DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

IV. Jahrgang | **Nummer 1/2** | **August 1928**

INHALT



INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY
DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des Vereins „Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

IV. Jahrgang | Nummer 1/2 | August 1928

Nach der Reichstagung in Dresden.

Von Ewald Fabian.

Vor fünf Jahren zum ersten Male hatte der „Verein Sozialistischer Aerzte" seine Berliner und auswärtigen Mitglieder zu einer Reichskonferenz in das Berliner Rathaus geladen. Eine immer wieder aktuelle Frage „Aerzte und Krankenkassen" sollte im Kreise der sozialistischen Kollegen in gründlicher Aussprache geklärt werden. Damals gab es nur eine sozialistische Aerzteorganisation, die alle Richtungen umfaßte. Der Zusammenhang mit unseren Genossen im Reich war zumal ohne unsere Zeitschrift, die inzwischen immer aufs neue ihre Existenzberechtigung erwiesen hat, kaum vorhanden oder zumindest sehr unzureichend. Seit dieser ersten Konferenz ist der V. S. Ae. trotz der von uns bedauerten Abspaltung wesentlich gewachsen. Fast so groß wie die Mitgliedschaft in Berlin ist die Zahl der im Reiche allerdings zerstreuten Kollegen, die sich uns angeschlossen haben. In einer Reihe von Städten haben sich reguläre, aktiv tätige Ortsgruppen gebildet. So war es notwendig, diese Gruppen fester an die Zentrale zu binden und ihnen durch ein neues Statut die wirkliche Grundlage zu geben.

In Sachsen, wo die Wiege der deutschen revolutionären Arbeiterbewegung stand und wo die erste parlamentarische Vertretung mit Bebel und Liebknecht in den Norddeutschen Reichstag entsandt wurde, haben sich auch zuerst sozialistische Aerzte im Reiche zu selbständigen Ortsgruppen und zu einem Landesverbande zusammengeschlossen. Um den sächsischen Genossen einen neuen Impuls zu geben, fand in Dresden zu Pfingsten unsere II. Reichstagung statt. In ernster Arbeit — der ausführliche Bericht ist in der vorliegenden Nummer des „Soz. Arzt" niedergelegt — wurde die Lage unserer Organisation besprochen, werden Wege zu neuem, erfolgreichen Wirken gewiesen. Mit besonderem Stolz sahen wir bei unserer öffentlichen Tagung die Vertreter fast aller proletarischen Organisationen ohne Unterschied

der Parteirichtung. Gerade dieses Gefühl der Verbundenheit, der Solidarität mit dem kämpfenden Proletariat gibt uns neben der Macht der Idee, die wir vertreten, eine Bedeutung, die weit über unsere zahlenmäßige Stärke hinausgeht. Wir sind eine große Seele in einem einstweilen noch kleinen Körper.

Die öffentliche Kundgebung mit dem so weite Kreise interessierenden Thema „Geburtenregelung und Sozialismus" fand trotz der nahen Festtage eine sehr aufmerksame Hörerschaft in dem großen Saale der Kaufmannschaft. Wahrscheinlich hätte eine bessere Vorbereitung dieser Veranstaltung, auch ein für die Arbeiterschaft geeigneteres Versammlungslokal einen viel stärkeren Massenbesuch bewirkt. Immerhin, die Referate, die das Problem von den verschiedensten Gesichtspunkten behandelten, fanden bei den Anwesenden wie auch in den sehr zahlreichen Pressekommentaren die ihnen gebührende Beachtung.

Der zweite Tag gab neben den ausgezeichneten Vorträgen von Arnold Holitscher-Komotau und S. Drucker-Berlin über die „Krankenversicherung" und die „Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens" Gelegenheit zu einer grundsätzlichen Programmdebatte, die in kameradschaftlichem Geist geführt wurde. Bei der sehr regen Aussprache über das Organisationsstatut wurde hauptsächlich die Frage umstritten, ob man die Zugehörigkeit zu einer sozialistischen Partei für die V. S. Ae. Mitglieder obligatorisch machen solle. Besonders Genosse Knack-Hamburg war der Fürsprecher dieser Auffassung, indem er die parteilosen Kollegen in die Rolle von außerordentlichen Mitgliedern ohne Stimmrecht versetzen wollte. Die große Mehrheit, die in einer besonderen Resolution die Notwendigkeit des Anschlusses und der aktiven Mitarbeit in den sozialistischen Parteien betonte, konnte sich nicht entschließen, von der bisherigen, durchaus bewährten Praxis abzuweichen. In Berlin und in geringem Maße in der Provinz gibt es sozialistisch denkende Kollegen, die sich enttäuscht von der Parteiarbeit zurückgezogen oder noch keinen engen Zusammenhang mit den Parteien haben. Sie, deren wertvolle Mitarbeit wir im V. S. Ae. nicht vermissen wollen, werden wahrscheinlich früher oder später ihren Platz in der Partei finden, in jedem Fall aber der sozialistischen Bewegung nützlich sein. Viele andere innerorganisatorische Fragen, die für den V. S. Ae. wichtig sind, fanden eine eingehende Besprechung. Wir erwähnen die Beziehungen zu den gleichgesinnten Organisationen im In- und Auslande, die Bemühungen, eine einheitliche sozialistische Aerzteorganisation zu schaffen, die gegenüber der großen Masse der bürgerlichen Aerzte viel wirksamer tätig sein könnte.

Die Dresdner Reichstagung hat, wie wir ohne Uebertreibung feststellen können, fruchtbare Arbeit geleistet. Das Gefühl innerer Zusammengehörigkeit beherrschte die ganze Tagung. Die Debatten waren auch dann, wenn Meinungsverschiedenheiten bestanden, von Sachlichkeit und Verständnis für die gegenteilige Meinung getragen. Durch unser neues Statut haben wir eine enge Fühlung zwischen dem Berliner Verein und den Bezirksgruppen ermöglicht. Wir haben in Dresden, wie vorher durch unser ganzes Wirken, zum Ausdruck gebracht, daß der Arzt dem Proletarier ein wahrer Freund und Helfer sein soll. Diese wesentliche Aufgabe, allzeit an der Seite der leidenden und unterdrückten Massen zu stehen, das Proletariat körperlich und geistig kampffähig zu machen und zu erhalten, wollen die sozialistischen Aerzte nach Kräften miterfüllen helfen. Der V. S. Ae. ruft die sozialistisch denkenden Kollegen erneut dazu auf, ihre tatkräftige Mitarbeit in den Dienst seiner großen Aufgaben zu stellen.

Ist die Krankenversicherung Endziel oder Übergang?

Von Dr. med. Arnold Holitscher-Komotau.

(Referat, gehalten auf der Dresdener Reichstagung des V. S. Ä., Pfingsten 1928.)

Die Entwicklung des Kapitalismus und der kapitalistischen Wirtschaftsordnung, die Entstehung der Groß- und Weltstädte, des Weltverkehrs, die ungeheure Vermehrung der Bevölkerungsdichtigkeit, die Bildung eines Industriemassenproletariates, die zunehmende, bei Regierungen und Verwaltungsbehörden allerdings immer noch sehr ungenügend verbreitete Ueberzeugung, daß der Mensch das wertvollste, kostbarste und am schwersten ersetzliche Kapital ist, dessen Verschwendung wirtschaftliche Verluste ärgster Art erzeugt, dessen Schutz erste Bedingung rationeller Volkswirtschaft ist, haben zu zwei Schlußfolgerungen geführt, die wir als Grundpfeiler sozialistischer, ja man darf wohl darüber hinaus sagen, moderner Anschauungen über Richtung und Ziel des Heilwesens und der Medizin erklären können.

1. Es ist unmöglich und unzulässig, die Sorge für Erhaltung und Wiedererlangung seiner Gesundheit und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit dem einzelnen zu überlassen. Soweit sich dieser Grundsatz auf Prophylaxe, Schutz vor Krankheiten und besonders Seuchen erstreckt, gibt es da wohl keine Meinungsverschiedenheiten mehr; denn diese können ja vom Individuum gar nicht übernommen und durchgeführt werden; sie sind Pflicht und Aufgabe der Gesellschaft und ihrer Organe. Ich kann es mir daher ersparen, auf dieses

Kapitel einzugehen. Immer mehr und mehr aber stellt es sich heraus, daß auch die Wiederherstellung der durch Krankheit oder Unfall verlorengegangenen Gesundheit und Erwerbsfähigkeit nicht dem einzelnen überlassen werden kann, und zwar aus verschiedenen Gründen. Der wichtigste ist in unserer Wirtschaftsordnung natürlich der, daß der übergroße Teil der Bevölkerung aus materiellen Gründen nicht in der Lage ist, aus seinem Arbeitsertrage die Kosten aufzubringen, die durch das Heilverfahren entstehen, nicht nur dann, wenn von der Krankheit nicht der Arbeitende selbst betroffen wurde — in diesem Falle muß er trachten, möglichst rasch wieder gesund zu werden, auch wenn es Opfer kostet —, sondern etwa die Kinder, und erst recht in dem Falle, in dem es sich nicht um akute, schmerzhafte Affektionen, sondern um schleichende, vielleicht beschwerdenlose pathologische Ereignisse handelt. Mit den wirtschaftlichen Hindernissen vereinigt sich das Unverständnis, die Unbildung, die Gleichgültigkeit weiter Volkskreise, besonders der ländlichen Bevölkerung, die krankhafte Erscheinungen nicht zu werten verstehen, unbeachtet lassen und dadurch ihre Bekämpfung zu der Zeit, in der sie aussichtsvoll wäre, versäumen. Schließlich summiert sich dazu auch noch der weitverbreitete Aberglaube, der zu Hokuspokus und Quacksalbereien lieber greift als zu den Mitteln, welche die wissenschaftliche Heilkunst bietet.

Alle diese Umstände wirken zusammen, um es der Gesellschaft zur Pflicht zu machen, über die Erhaltung der Volksgesundheit zu wachen, Einrichtungen zu treffen, daß die Krankheitsursachen nach Tunlichkeit vermindert, der Gesundheitszustand überwacht, im Erkrankungsfalle so rasch wie möglich Beistand und Hilfe in jedem Falle geleistet werde. Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sind eben nicht Privatangelegenheit des einzelnen, sie sind Sache der Gesellschaft, die für höchstmögliche Produktivität zu sorgen hat. Es ist soziale Pflicht des gesellschaftlich lebenden Individuums, für seine an die Gesundheit gebundene wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu sorgen; und da so sehr viele Menschen ihre sozialen Pflichten freiwillig nicht erfüllen, so muß die Gesellschaft diese Aufgabe auf sich nehmen.

2. Es gibt keinen einzigen Beruf, der sich zur Ausübung im Lohnverhältnis so wenig eignet wie der ärztliche. Der Kapitalismus hat das Arzttum in eine furchtbare, unheilvolle, die schlimmsten Wirkungen zeitigende Lage verstrickt, aus der es vergeblich einen Ausweg sucht; sie ist schuld an der tiefen Erschütterung, in der sich unser Stand heute befindet und für den immer wieder die Sozialversicherung verantwortlich gemacht wird, obwohl es für jeden Einsichtigen auf der

Hand liegen müßte, daß sie — trotz all ihrer Fehler und Nachteile — hier gerade die einzige Rettung weist. Es ist mir unverständlich, wie Menschen, denen man Sittlichkeit und besten Willen gewiß nicht abstreiten kann, es als Ideal, als den natürlichen, herrlichen Zustand bezeichnen können, daß die ärztliche Leistung, die sich gerade nach ihrer Auffassung keineswegs im Technischen, Mechanischen, Wissenschaftlichen erschöpfen darf, sondern im Seelischen wurzeln muß, stückweise verkauft werden soll wie Kleidungsstücke und Eßwaren. Ergibt sich daraus nicht schon von vornherein — ganz abgesehen von allem anderen —, daß da der Besitzende sich mehr und bessere Ware kaufen kann als der Besitzlose, so wie der erstere sich eben Geflügel und Wildpret, der andere aber Wurst und Schwarzbrot anschaffen wird? Und tatsächlich ist es doch auch so! Für den Besitzenden der Geheimrat, das Sanatorium, Zeitaufwand in Hülle und Fülle, der Kurort usw., für den Arbeiter drei Minuten beim praktischen Arzt, der nicht einmal Zeit hat, ihn flüchtig zu untersuchen, und die Einreibung, die nur ein paar Pfennige kosten darf, weil er sie sonst nicht bezahlen kann; ich bemerke, daß ich mich auf den Standpunkt jener stelle, die von Krankenversicherung überhaupt nichts wissen wollen.

Aber natürlich ist das zwar der schlimmste, keineswegs aber der einzige Nachteil, der mit der freien Praxis im kapitalistischen Staate verbunden ist. Ein weiterer, nicht minder bedenklicher Uebelstand ist die entsittlichende Wirkung, die der Wettbewerb auf den Arzt ausüben muß und auch tatsächlich ausübt. Freilich, wir bemerken diese Wirkung überall, aber sie ist m. E. nirgends so erschütternd und unheilvoll wie bei den Aerzten, eben weil es sich hier nicht nur um Geld und Gut und Besitz, sondern um Leben und Gesundheit handelt. Dabei hat der einzelne gar keine Wahl; wir Sozialisten wissen doch, daß nicht der einzelne für seine Handlungen, die durch die wirtschaftliche Lage erzwungen werden, verantwortlich ist, so wenig wir den einzelnen Unternehmer verantwortlich machen. Auch der Arzt, der leben und seine Kinder ernähren will, muß zum Geschäftsmann werden, er muß den zahlenden Patienten vorziehen, er muß auf Modetorheiten und Reklameschwindeleien eingehen, er muß Dinge bezeugen und bestätigen, auch wenn er nicht so ganz von ihrer Tatsächlichkeit überzeugt ist usw. Ich halte es für unsittlich und des Standes im höchsten Grade unwürdig, wenn berühmte Chirurgen und Spezialisten gleich Filmstars bezahlt und durch die Spalten der Tageszeitungen geschleift werden, wenn sie Millionen anhäufen und dadurch Geldgierige dazu anlocken, Aerzte zu werden oder ihre Kinder

Medizin studieren zu lassen. Daß der ärztliche Beruf auf diese Weise zu einem Gliede der kapitalistischen Wirtschaftsordnung geworden ist, erscheint mir als eines der stärksten Argumente gegen diese Wirtschaftsordnung.

Es ist und bleibt meine unerschütterliche Ueberzeugung, daß der Arzt seinen Beruf, der seiner ganzen Art nach unberührt bleiben muß von Geschäftsbetrieb, von Sucht nach Reichtum, aber auch vom Kampf ums tägliche Brot, gegen Hunger und Not, nur ausüben sollte und durfte als Beauftragter der Gesellschaft, die ihm eine seiner geistigen Ausbildung, seiner schweren Verantwortlichkeit, seiner erschöpfenden Arbeit entsprechende Lebenshaltung sichert, seine ärztliche Tätigkeit aber befreit von der üblen Verknüpfung mit dem „Verdienen". Gerade das, was heute von den Verteidigern des früheren Zustandes so leidenschaftlich bekämpft wird, die Verbeamtung des ärztlichen Standes, halte ich für den einzigen Weg, um den Arzt schon im kapitalistischen Staate aus der unglückseligen Lage zu befreien, in die er, mit ihm aber auch die Heilpflege der Bevölkerung geraten ist. Freilich muß betont werden, daß Verbeamtung nicht zu identifizieren ist mit Bürokratisierung und daß mir dabei weder der preußische noch der sächsische, am wenigstens der tschechoslovakische Beamtenapparat als Ideal vorschwebt.

Grundbedingung wird dabei freilich sein, daß die Einrichtung des freien Arzttums, also derjenigen Aerzte, die vom Kranken für ihre Behandlung direkt bezahlt werden, vollständig verschwindet. Ein recht wesentlicher Teil der Schattenseiten und Mängel, die der heutigen Krankenversicherung anhaften und immer wieder von ihren Gegnern hervorgehoben werden, freilich mit ganz ungeheuerlichen Uebertreibungen und Verallgemeinerungen, ist darauf zurückzuführen, daß mit zweierlei Maß gemessen wird, daß der durch Geschicklichkeit, persönliche Gaben oder durch Humbug und Geschäftspraktiken emporgekommene Praktiker schon dafür sorgen wird, daß die Presse und damit die sogenannte öffentliche Meinung die Krankenversicherung und besonders ihre Ausdehnung auf wohlhabende Kreise bekämpfen und schlecht machen. Alle haben das gleiche Anrecht auf Gesundheit und eine Heilbehandlung, die den Lehren und Fortschritten der Wissenschaft entspricht; daher darf es da keinerlei Unterschiede geben, weder Besitz noch Stand und Rang dürfen sie herbeiführen.

Schon aus diesen Ausführungen geht hervor, daß ich die Krankenversicherung so wie sie heute besteht nicht als das Endziel und den idealen Zustand ansehe, sondern sie für einen Uebergang halte, der früher oder später durch bessere

Einrichtungen verdrängt werden wird. Die Krankenversicherung hat große Mängel, die darauf zurückzuführen sind, daß sie zwei Ziele vereinigt, die keineswegs identisch sind sogar innere Widersprüche aufweisen, durch die die Zwiespältigkeit in das Krankenkassenwesen hineingetragen wird. Die möglichst rasche Wiederherstellung des Kranken oder Verletzten, also möglichst gute und ausgiebige Behandlung und Versorgung mit Heilmitteln ist das eine Ziel, der Schutz des durch Krankheit oder Unfall erwerbsunfähig gewordenen Arbeiters vor allzu verderblicher wirtschaftlicher Schädigung ist das andere. Es gäbe nun keine Interferenzen zwischen diesen beiden Bestrebungen, wenn wir nicht alle miteinander schwache Menschen wären, deren Gemeinschaftsgefühl im Kampfe mit dem Egoismus so leicht unterliegt, besonders wenn es uns schlecht geht; wofür ja die Kriegs- und Nachkriegszeit unvergeßliche Beweise in Fülle geliefert hat. So aber kreuzen sich die beiden Bestrebungen oft genug, da der durch die Versicherung gebotene Schutz als so erwünscht erscheint; daß die möglichst rasche Zurückführung zur wirtschaftlichen Vollwertigkeit, also zur Arbeit, abgelehnt und verzögert wird.

Ich bin seit 45 Jahren Kassenarzt, blicke also auf reichliche Erfahrungen zurück. Ich muß der Wahrheit die Ehre geben und erklären, daß ein nicht geringer Teil der von L i e k und anderen gegen die Kranken- und Unfallversicherung erhobenen Anklagen zutrifft, wenn es auch natürlich grotesk ist, deshalb die Versicherung verwerfen zu wollen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß der Wunsch, Krankenunterstützung zu beziehen, die Stellung zur Krankheit ändert, ihn in ihr nicht mehr den möglichst rasch zu überwältigenden Feind, sondern einen Bundesgenossen im Kampfe gegen die Versicherungsanstalt erblicken läßt; und heute, wo wir die Wechselwirkung zwischen Psyche und Physis erst recht würdigen und kennen gelernt haben, wissen wir, welchen Einfluß der Wille gesund zu werden auf die Genesung hat. Der Arzt nimmt als Helfer und Gutachter eine Zwitter- und Doppelstellung ein, die ihn in Tausenden von Fällen sowohl in Konflikt mit dem wirklich oder vermeintlich Kranken, aber auch mit seinem Gewissen bringt und bringen muß, vorausgesetzt, daß er ein solches hat, weil uns die Wissenschaft eben in Tausenden von Fällen sichere Grundlagen zur Beantwortung der an uns immer wieder gerichteten Frage: „arbeitsfähig oder nicht“ keine oder unzureichende Mittel bietet.

Eine weitere Reihe von Gebrechen der Krankenversicherung entspringt wenigstens bei uns — ich meine die Tschechoslovakei, ich glaube, daß die Verhältnisse in Deutschland besser sind — daraus, daß die zur Verfügung stehenden

Mittel zu gering sind. Die Beiträge reichen bei uns nicht hin, um ausreichende ärztliche Hilfe überall zu sichern. Daher rührt es, daß viel zu wenig Aerzte tätig sind, daß sich die Kranken in den Sprechstunden drängen, daß es genug Aerzte gibt, die täglich 80 bis 100 Menschen abfertigen müssen; welcher Art dann Untersuchung und Behandlung sind und sein müssen, liegt auf der Hand.

Diese beiden Hauptgebrechen der gegenwärtigen Krankenversicherung können, so bedenklich und schwerwiegend sie auch sein mögen, selbstverständlich auch nicht im entferntesten zu der Schlußfolgerung führen, daß deshalb die Versicherung zu verwerfen sei. Sie ist eben unentbehrlich, ihr Verschwinden würde eine so furchtbare Verschlechterung der Volksgesundheit, einen derartigen Rückfall in Unkultur bedeuten, daß daran gar nicht gedacht werden kann. Tatsächlich wagen es auch die ärgsten Verleumder der Versicherung nicht, eine solche Forderung zu erheben. Wohl aber zwingen die Fehler dazu, an eine Reformierung und Weiterentwicklung der Krankenversicherung zu denken, die einerseits darin zu bestehen hätte, daß die Versicherung auf das gesamte Volk ausgedehnt wird, also nicht nur auf die in Lohn oder Gehalt stehenden, und daß sie als ihr wesentliches und Hauptziel die Wiederherstellung der Gesundheit betrachtet, nicht die Krankenunterstützung, deren Zuerkennung getrennt von der Behandlung durchzuführen und nicht durch den behandelnden Arzt zu begutachten wäre. Wir brauchen eine großzügige Organisation des gesamten Heilwesens, ungefähr so, wie sie G. Dr. Neumann-Neumünster uns schon vor Jahren in vortrefflicher Weise entworfen hat, wenngleich ja natürlich über manche Einzelheiten seines Programms, das übrigens vor dem Kriege entworfen worden ist, anderer Meinung sein kann. Es unterliegt für mich keinem Zweifel, daß die jetzt gebräuchliche Methode der Verarztung veraltet, unwirtschaftlich, nicht rationell und unzweckmäßig ist, daß die Errichtung von Ambulatorien, die mit dem gesamten Rüstzeug moderner medizinischer Technik ausgerüstet sind, von Polikliniken usw., deren Errichtung und Erhaltung den Krankenversicherungsinstituten gemeinsam mit dem Staate oder den Gemeinden obliegen wird, mit allem Nachdrucke anzustreben ist. Die Massenbehandlung muß aufhören; und sie wird auch bald aufhören, wenn der Wohlhabende sich auch *seinen* Arzt nicht mehr bezahlen kann, damit er ihn gründlich untersucht, sondern gleichfalls ins Ambulatorium gehen muß, um sich dort untersuchen zu lassen; dann wird schon dafür gesorgt werden, daß dort so viele Aerzte arbeiten wie notwendig sind und daß auch die Mittel dazu bereitgestellt werden.

Die Krankenversicherung muß also, soweit sie sich auf

Heilverfahren erstreckt, umgewandelt werden in Volksversorgung mit ärztlicher Behandlung. Auf diesem Gebiete soll und darf es auch schon im kapitalistischen Staate keinen Unterschied geben, nicht nur weil jedes Glied der Gesellschaft ein unveräußerliches Recht auf Gesundheit und ihre Wiederherstellung hat, sondern besonders darum, daß der Kranke die Produktivität der Allgemeinheit vermindert, was Verschwendung bedeutet, und dadurch aus einem nützlichen Mitgliede zu einem Schädling der Gesellschaft wird. Behandlung und Heilung werden dann zu einer Funktion der gesellschaftlichen Organe, sei es der Staat, sei es die Gemeinde, welche die Mittel dazu ihren Einnahmequellen entnehmen; es ist eine Frage zweiter Ordnung, ob und inwieweit die Krankenversicherung dazu beitragen wird.

Dieser selbst bleibt immerhin noch die wichtige Funktion des Schutzes des durch Krankheit erwerbsunfähig gewordenen vor wirtschaftlicher Schädigung; die Begutachtung wird nun nicht mehr durch den behandelnden Arzt erfolgen, sondern durch andere Aerzte, die am besten wohl in kleinen Kollegien die Entscheidung treffen werden. Ich halte es aber für sozial notwendig und richtig, daß der schwer und lange erkrankte Mensch, dessen wirtschaftliche Schädigung ja im quadratischen Verhältnisse wächst, viel höher entschädigt wird, als der nur vorübergehend Erkrankte, daß die Höhe des Krankengeldes anfangs niedrig gehalten wird, um den Anreiz zur Simulation zu vermindern, dafür aber bei langer Dauer der Krankheit höher wird als es der Arbeitsverdienst war. Natürlich kann ich diese Einzelfragen nur flüchtig erwähnen.

Ich habe hier in ganz kurzen Zügen geschildert, wie ich mir die Zukunft und die Entwicklung vorstelle, natürlich nur insoweit, wie sie im kapitalistischen Staate möglich und erreichbar wäre, denn es wäre Zeitvergeudung, sich darüber zu unterhalten wie das Problem im sozialistischen Staate gelöst werden wird, von dessen Konzeption wir uns ja noch kein Bild machen können. Es ist meine feste Ueberzeugung, daß die chaotischen Verhältnisse, wie sie gegenwärtig auf dem Gebiete der Krankenbehandlung und Krankenpflege herrschen, wobei ich auf die himmelschreienden Zustände, die auf dem Heilmittelmarkte mit all seiner schwindelhaften Reklame, mit seiner Volksausbeutung, durch die jährlich Dutzende von Millionen vergeudet werden, natürlich nicht eingehen konnte, ebenso wenig auf das Elend der Kurpfuscherei und ähnlichen Begleiterscheinungen des Verfalls des Arzttums, bald zu einer Lösung drängen und zwingen werden. Nochmals sei es wiederholt: das Unglück ist dadurch entstanden, daß der Arzt in die unerbittlich zermalmende Mühle der kapitalistischen Wirtschaftsordnung ge-

raten ist, teils wurde er Lohnsklave mit all seinen Leiden und Lastern, teils versuchte er sich zum ausbeutenden Kapitalisten aufzuschwingen, beides auf Kosten seiner Sittlichkeit, seiner ethischen Reinheit, seiner Vertrauensstellung im Volke. Aus dieser unseligen Zwitterstellung muß er befreit werden. Mehr als irgendwo gilt hier der Ruf: nunquam retrorsum! Die Zeit des Hausarztes, des Praktikers aus der vorkapitalistischen Zeit ist für immer vorüber; die Zukunft gehört der Vergesellschaftung des Heilwesens, die dem Arzt seine Stellung als Beauftragten der Gesellschaft anweisen wird, in der er wieder vom Vertrauen der Allgemeinheit und seiner Schutzbefohlenen getragen werden wird. Durch diese Vergesellschaftung wird auch die Krankenversicherung von den schweren Gebrechen und Nachteilen befreit werden, an denen sie heute leidet. Nicht weg mit der Versicherung lautet unser Ruf, im Gegenteil, wir wünschen, hoffen und erwarten, und wir werden alle unsere Kräfte daran setzen, daß die Entwicklung beschleunigt werde, daß aus der großen sozialen Einrichtung der Arbeiterversicherung, die heute aber nicht mehr voll ihrem Zwecke entspricht, die noch größere Tat der Zukunft die gesellschaftliche Versorgung des Volkes mit Heilbehandlung und Heilpflege auf Grund aller Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung und ärztlicher Kunst hervorgehe.

Geburtenregelung und Sozialismus.

Von Paul Levy.

(Nach einem Vortrag auf der Reichstagung des V.S.A. in Dresden)

Die Geburtenregelung, die bis zu einem gewissen Grade identisch ist mit der Bekämpfung des Geburtenrückganges, hängt untrennbar zusammen mit der Gestaltung der wirtschaftlichen Verhältnisse. Man sollte kein Wort darüber zu verlieren brauchen, daß diejenigen, die kaum in der Lage sind, sich selbst zu ernähren, das Recht haben müssen, darüber zu bestimmen, ob sie Kinder in die Welt setzen wollen, deren Schicksal es ist, die Not und das Elend der Eltern zu teilen.

Die viel erörterte Frage, welche Mittel angewandt werden sollen und dürfen, um die Schwangerschaft zu verhüten, muß zweckmäßigerweise den Aerzten zur Beantwortung überlassen werden, aber letzten Endes bedeutet doch die Erörterung dieser Frage nichts weiter, als den Kampf gegen Wirkungen zu führen, während doch das Primäre sein muß, den Ursachen zu Leibe zu gehen. Die Ursache aber ist unzweifelhaft in der Niedrighaltung der arbeitenden Klasse, in der

gewissenlosen Ausbeutung der Arbeitskraft, in der Verschleuderung des wertvollsten Gutes, nämlich der Volksgesundheit, zu suchen. Es kommt also weniger darauf an — wenigstens vom Standpunkt des Gewerkschafters betrachtet —, wie Geburten verhindert werden können, als vielmehr darauf, die Voraussetzungen für eine gesicherte Existenz zu schaffen, also den Menschen die Möglichkeit zu geben, Kinder zu ernähren und ihnen eine angemessene körperliche und geistige Erziehung angedeihen zu lassen. Man kann das Problem der Geburtenregelung von allen möglichen Seiten betrachten, man wird aber immer wieder zu der Erkenntnis kommen, daß nichts anderes übrig bleibt, als die Tore zur politischen Arena zu öffnen, denn die Geburtenregelung gehört in das Gebiet der Gesundheitspolitik, und diese wieder wird bestimmt durch die jeweiligen Machthaber eines Landes. Der Reichstagsabgeordnete Dr. Julius Moses hat schon recht, wenn er bei den letzten Verhandlungen über den Reichshaushaltsplan zum Ausdruck brachte, daß Gesundheitspolitik Lohn- und Wohnpolitik sei, und mit vollem Recht hat er sich auf den Standpunkt gestellt, daß angemessene Löhne und gute Wohnungen mehr wert sind als tausend Gesundheitswochen und ähnliche Veranstaltungen.

Da scheint es notwendig zu sein, auch als Laie einiges über den Gesundheitszustand zu sagen. Die neuesten Erhebungen ergaben, daß wir in Deutschland 290 000 Geisteskranke, 95 000 Epileptiker, 390 000 Alkoholkranke, 370 000 von Geburt aus Verkrüppelte, 50 000 Taubstumme, 30 000 von Geburt aus Blinde, 1 400 000 tuberkulös Erkrankte, 73 000 Minderjährige in Zwangserziehung und 58 000 zu Gefängnis verurteilte Kinder haben.

Für jeden, der an solchen Zahlen nicht acht- und teilnahmslos vorübergeht, muß klar sein, daß man einem so furchtbar belasteten Volke nicht zumuten kann, bedenkenlos Kinder in die Welt zu setzen, daß vielmehr die Bekämpfung der Ursachen dieser Krankheiten und Gebrechen körperlicher und geistiger Art in der Praxis nichts anderes bedeutet, als einen Kampf gegen den Geburtenrückgang. Daß wir dabei das Hauptaugenmerk auf die Kinder richten müssen, geht mit erschreckender Deutlichkeit aus den amtlichen Erhebungen hervor, die in der letzten Zeit angestellt worden sind. Dabei wollen wir berücksichtigen, daß diese amtlichen Erhebungen von Behörden angestellt worden sind, die ein Interesse daran haben, die Mißstände in einem möglichst günstigen Licht erscheinen zu lassen, weil sich in diesen Erhebungen die Sünden eben dieser Behörden kennzeichnen. In Magdeburg hat man eine umfangreiche Untersuchung von Schulkindern vorgenommen. Dabei wurde festgestellt, daß von 30 500 Kindern nur 20 bis 30 Prozent frei von Rachitis waren. Diese Zahlen

sind geradezu erschreckend, insbesondere dann, wenn man berücksichtigt, daß die Rachitis nicht nur auf die Unterernährung und schlechten Wohnungsverhältnisse der Kinder selbst, sondern auch auf die Eltern zurückzuführen ist. Bedeutet es denn wirklich Geburtenregelung im günstigen Sinne, wenn man Frauen zwingt zu gebären und vorher schon weiß, daß 70 bis 80 Prozent der Kinder rachitisch sein werden, oder ist es nicht vielmehr so, daß ein Gebärzwang unter solchen Voraussetzungen zu einer Verminderung der Bevölkerungsziffern führen muß? Selbst dann, wenn die Geburtenziffern gehoben würden, ist ein Rückgang zu verzeichnen, weil die unter solchen Umständen Geborenen nicht lebensfähig sind und dazu beitragen, daß die Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit ins Unermeßliche steigt.

Und nun glaube ich, daß man sich die Arbeit der politischen Machthaber in Deutschland etwas näher ansehen muß, um zu ermessen, ob diese in der Lage sind, das soziale Verständnis aufzubringen, das zu einer zweckmäßigen Regelung der Geburten unbedingt notwendig ist. Ein Blick in den vom alten Reichstag verabschiedeten Reichshaushaltsplan ist in diesem Zusammenhang sehr lehrreich. Stellen wir einige der dort verzeichneten Ausgabeposten gegenüber.

Es sind eingesetzt für das Reichsgesundheitsamt 1 707 800 Reichsmark, Technische Nothilfe 2 250 000 RM., Wohnungs- und Siedlungswesen 5 790 000 RM., Waffen und Munition 65 513 210 RM., Sanitätswesen 6 410 950 RM., Pferdeersatz 9 254 920 RM. Die gesamten Kriegslasten betragen 1 441 627 660 Reichsmark, während für die gesamte Wohlfahrtspflege 2 500 000 RM. ausgegeben werden. Der Gesamthaushalt des Deutschen Reiches balanciert mit rund 9,6 Milliarden. Davon entfallen auf das gesamte Gesundheitswesen 21 168 950 RM. oder 0,2 Prozent.

Wenn ich gerade die Ausgaben für das Reichsgesundheitsamt mit denjenigen für die Technische Nothilfe gegenüberstelle, so aus dem Grunde, weil das Reichsgesundheitsamt die Aufgabe hat, die Schäden, die sich aus der wirtschaftlichen Notlage des Volkes ergeben, nach Möglichkeit zu beseitigen, während die Technische Nothilfe diejenigen, die für eine Besserung ihrer wirtschaftlichen Lage kämpfen, daran hindern will, Erfolge zu erzielen. Aehnlich ist es auch bei der Gegenüberstellung der Ausgaben für Wohnungs- und Siedlungswesen und für Waffen und Munition. Man muß sich vergegenwärtigen, daß es doch der Krieg mit all seinen Begleiterscheinungen war, der an dem heutigen Wohnungselend die Schuld trägt, und man wird begreifen, welch ein Widersinn darin liegt, Wohnungs- und Siedlungspolitik zu treiben und auf der anderen Seite das Vielfache des dafür ausgegebenen Betrages für Zwecke, die auf einen kommenden

Krieg hinzielen, hinauszuwerfen, der dann die Wohnungen und Siedlungen wieder verwüstet.

Ganz allgemein können wir feststellen, daß eine Regierung, die nur 0,2 Prozent der gesamten ihr zur Verfügung stehenden Mittel für Zwecke des Gesundheitswesens ausgibt, nicht bereit ist, den Ratschlägen zu folgen, die auf eine zweckmäßige Geburtenregelung abzielen. Eine solche Regierung hat eben den Nachweis dafür geführt, daß sie sich als den Statthalter des Kapitalismus betrachtet und sich bei ihren Ausgaben nur von dem Gedanken leiten läßt, ihren Auftraggebern den Geldbeutel zu füllen.

Wenn also die freien Gewerkschaften den Kampf führen gegen den Kapitalismus und sich insbesondere auch mit aller Kraft dafür einsetzen, daß möglichst viele Betriebe in die öffentliche Hand kommen, dann bedeutet das gleichzeitig die Bekämpfung derjenigen politischen Machthaber, die eine Geburtenregelung im Sinne des Proletariats bewußt verhindern. Nun muß man sich allerdings darüber klar sein, daß der Weg von der kapitalistischen zur Gemeinwirtschaft nicht im Galopp zurückgelegt werden kann. Man darf sich nicht der Illusion hingeben, daß der kapitalistische Staat durch einen Handstreich in einen sozialistischen umzuwandeln geht. Das Tempo der Erfolge in dieser Richtung wird vielmehr davon abhängen, daß die Gesamtzahl derjenigen Organisationen, die diesem Ziel zustreben, gestärkt werden und keine Kraft und Energie im gegenseitigen Konkurrenzkampf vergeudet wird. Damit komme ich zu der Tätigkeit der Gewerkschaften, die darauf gerichtet ist, das wirtschaftliche Niveau zu heben und damit auch ihr Teil zur Geburtenregelung beizutragen.

Eine der ältesten gewerkschaftlichen Forderungen verlangt: acht Stunden Arbeit, acht Stunden Ruhe und acht Stunden Schlaf. Wenn von acht Stunden Ruhe gesprochen wird, so ist damit nicht gemeint, daß man sich acht Stunden lang die Zipfelmütze über die Ohren ziehen soll. Es soll vielmehr den arbeitenden Menschen die Möglichkeit gegeben werden, sich in diesen acht Stunden körperlich und geistig fortzubilden. Die Arbeitnehmer sollen die Möglichkeit haben, sich am Kulturleben zu beteiligen, sich über alle sie selbst angehenden Probleme zu unterrichten und nicht zuletzt auch über das Problem der Geburtenregelung.

Von diesem Standpunkt betrachtet, ist die Forderung nach einer Verkürzung der Arbeitszeit eine durchaus kulturelle Forderung, die in ihrer Endauswirkung das Verantwortlichkeitsgefühl der Schaffenden in bezug auf ihren Nachwuchs steigert und mit dazu beiträgt, die Voraussetzungen für eine lebensfähige Nachkommenschaft zu geben.

In derselben Richtung liegt auch die Forderung auf Steige-

rung der Löhne und Gehälter. Hier ist in erster Linie darauf hinzuweisen, daß die freien Gewerkschaften den denkbar größten Wert darauf legen, daß die Frauen bei gleicher Leistung denselben Lohn wie die Männer erhalten. Solange die Frauen ein geringeres Einkommen haben, sind sie in erhöhtem Maße das Objekt der Ausbeutung der Kapitalisten. Man kann sich durchaus auf den Standpunkt stellen, daß die Frau ein Recht darauf hat, je nach ihrer individuellen Neigung einen Beruf auszuüben. Man muß aber darauf bedacht sein, daß sie nicht diesen Neigungen in der Weise zum Opfer fällt, daß sie körperlich und geistig verkümmert.

Ein besonderes Hemmnis für eine in unserem Sinne gelegene Geburtenregelung bildet auch die enorme Zahl der Erwerbslosen, die wir trotz ansteigender Konjunktur noch zu verzeichnen haben. Auch ihnen wird am besten dadurch gedient, daß man die Löhne und Gehälter den berechtigten Bedürfnissen anzupassen versucht. Es mag paradox klingen, wenn die Gewerkschaften behaupten, das Los der Erwerbslosen bessern zu können, indem sie für diejenigen, die in Arbeit stehen, höhere Löhne und Gehälter verlangen. Bedenkt man aber, daß mit der Steigerung der Löhne auch die Kaufkraft gesteigert wird, daß weiter bei dem vorhandenen Kaufbedürfnis das Plus an Einnahmen in Ware umgesetzt wird, so kommt man zu der Erkenntnis, daß Erhöhung der Löhne eine Steigerung der Produktion und damit die Notwendigkeit bedeutet, Erwerbslosen wieder Arbeit zu geben. Diese werden dadurch in den Produktionsprozeß eingereiht, werden auch wieder kaufkräftig und in die Lage versetzt, sich und ihre Angehörigen zu ernähren. Je mehr Menschen Verdienst haben und in der Lage sind, ein menschenwürdiges Dasein zu führen, desto weniger wird es notwendig sein, Schwangerschaften zu verhüten und Geburten entgegenzuwirken.

Gewerkschaftliche Forderungen gehören also, von diesem Gesichtspunkt aus betrachtet, in das Gebiet der Menschenökonomie. Menschenökonomie ist aber unstreitbar verbunden mit der Geburtenregelung. Es kann nur eine Frage der Zeit sein, ob man nicht auch dazu übergeht, im Rahmen gewerkschaftlicher Kurse sexuelle Aufklärung zu schaffen. Dies wird um so notwendiger sein, als eine nach dieser Richtung abzielende Aenderung unserer Schulerziehung in absehbarer Zeit nicht eintreten wird. Wie außerordentlich trübe es heute noch bezüglich der Erziehungsmethoden in Deutschland aussieht, sei an einem Beispiel gezeigt:

In der „Frankfurter Oderzeitung“ erschien im September 1927 ein Inserat, in dem für ein Erziehungsheim ein älterer starker Mann als Erzieher gesucht wurde. Es hieß dann weiter wörtlich: „Selbiger muß imstande sein, die Aufsicht

in straffer, energischer Manneszucht zu führen. Ehemaliger Feldwebel oder Schlächter bevorzugt."

Nun stehen zwar derartige Vorkommnisse, wenn auch nicht einzig, so doch immerhin vereinzelt da. Aber von der Gewaltpädagogik mit militärischem Einschlag bis zu einer Schulbildung, die auch die Erziehung in sexueller Beziehung in sich schließt, ist ein weiter Weg. Wir werden ihn, auch bei einer günstigen Entwicklung, in absehbarer Zeit noch nicht zurücklegen können. Deswegen werden sich die Gewerkschaften bemühen müssen, wenigstens denjenigen, die sich durch ihren Beitritt zu einer freien Gewerkschaft als Fortschrittler erwiesen haben, eine Ergänzung ihrer Schulbildung auch auf sexuellem Gebiet zu geben. Gerade hier zeigt sich die Notwendigkeit des Zusammengehens von Volkswirtschaftlern — als die sich die Gewerkschafter mit gutem Recht bezeichnen können — und den Aerzten, die ihrer ganzen Vorbildung nach am berufensten sind, Lehrer auf diesem Gebiet zu sein.

Die sozialen Probleme der Eugenik.

(Aus dem Staatsinstitute für soziale Hygiene in Moskau.
Direktor: Prof. A. W. Molkoff)

Von Dr. G. A. Batkis.

Die moderne Eugenik entwickelte sich historisch, wie eine der letzteren Stufen der Bevölkerungslehre. Am meisten treten hier die Malthusianischen Ideen hervor. Der Erfolg des Malthusianismus während des XIX. und XX. Jahrhunderts zeigt eine wellenartige Linie — die Kritik wechselte mit der Apologie.

Nach dem Kriege beobachten wir wieder den Sieg der Malthusideen in den bürgerlichen Ländern (England, Deutschland).

Das Entstehen der Eugenik ist mit jener „Darwinistenschule" (zu welcher Darwin selbst auf keinen Fall gerechnet werden kann), welche im Prinzip der natürlichen Auswahl eine Rechtfertigung der existierenden Sozialklasseneinteilung und des Klassenkampfes sieht, eng verbunden (Virchow). Mit dieser Gedankenrichtung ist die politische Anthropologie fest verknüpft (Ammon, Gobineau, Lapouge) und hat viel dazu beigetragen, ein wissenschaftliches, bio-soziales Fundament für die imperialistischen Bestrebungen der großen Mächte zu bauen. Der Grundsatz von der determinierten Ungleichheit der Rassen, Nationen rechtfertigte anfangs die Kolonialpolitik, dann den Militärwetteifer, und schließlich

wurde natürlicherweise dieser Grundsatz in den Rahmen eines Staates zur Rechtfertigung der Klassenherrschaft und der wirtschaftlichen Ausbeutung übertragen. Galton, der Schöpfer der Eugenik, der als Ausgangspunkt die hereditäre, determinierte biologische Ungleichheit der Klassen annimmt, geht von den Ideen der politischen Antropologie aus.

Als Wissenschaft entwickelt sich die Eugenik nur jetzt, zu unseren Zeiten, in Verbindung mit den glänzenden Fortschritten der Genetik (Mendel, Morgan, Johannsen, Bauer, Weinberg).

Die überwiegende Mehrzahl der Eugenisten lehnt die Möglichkeit der Vererbung der erworbenen Eigenschaften ab. Obgleich das letztere noch der weiteren experimentellen Beweise bedarf, muß man doch die prinzipielle Verneinung der Möglichkeit einer solchen Feststellung als Fehler betrachten. Die Zulässigkeit der Verbreitung der genetischen Grundsätze (von den Genen, Genotypen, das Mendelsche Prinzip) auf menschliche Beziehungen muß noch ernstem Zweifel unterworfen werden. Ein Genotypus für den Menschen ist eine reine Abstraktion, und dieser abstrakte Komplex von Eigenschaften kann nie verwirklicht werden, denn die Wirklichkeit ist das Resultat verschiedener Einflüsse, also unter denselben spielen die der Erblichkeit und die der Umgebung eine Rolle. Die Zusammenfassung der hereditären Eigenschaften (pathologische Zustände), welche von Grotjahn gemacht ist, zeigt, wie wenig noch die Genetik für die Prognose der Nachkommenschaft des Menschen bietet.

Vom sozialpolitischen Standpunkt aus befinden sich die meisten modernen Eugenisten auf der rechten Seite der gesellschaftlichen Bewegung. Den Verfall der kapitalistischen Gesellschaft erklären sie mittels historischer Analogien durch das quantitative Herabsinken der kapitalistischen Spitze infolge der Geburtsverminderung der vermögenden Klassen. Zu gleicher Zeit sehen sie in den unter dem Druck der Arbeiterklasse wachsenden sozialpolitischen und sozialhygienischen Maßnahmen eine Abschwächung der natürlichen Auslese, eine Kontraselektion. Sie zählen sich zu den Anhängern nicht der sozialen, sondern der selektiven Hygiene (Lenz). Die selektiven Ideen von Lenz spiegeln sich in einer Reihe von Arbeiten der russischen eugenischen Schule (Kolzoff, Russische Eugenische Gesellschaft) ab. Hier beobachtet man auch einen eigenartigen Versuch, die selektiven Ideen der Sowjet-Sozialpolitik der neuen politischen Situation entsprechend aufzudrängen (Vorschlag, die Vermehrung der Kommunistischen Jugend, der Parteimitglieder u. dgl. zu fördern). Reaktionär ist das Auftreten im Auslande des russischen Antropologen Weissenberg, der die eugenischen Themata für politische Pasquille gegen Sowjetrußland gebraucht.

Die „linke" Richtung in der Eugenik (Grotjahn, Philiptschenko u.a.) erkennt das Selektionsprinzip nicht an und ist Gegner der politischen Antropologie, aber zu gleicher Zeit verneint sie die Theorie der determinierten biologischen Minderwertigkeit der Klasse nicht (Grotjahn) und äußert sich für soziale Politik mit selektivem Charakter. Die letzten Veröffentlichungen von Kolzoff zeigen auch eine Verschiebung der russischen eugenischen Schule nach links.

Die Genetik, deren Entwicklung zu gegenwärtiger Zeit noch weit unzureichend für die Studien der biologischen Eigenschaften und Gründe der Pathologie sozialer Menschengruppen ist, kann denn doch schon jetzt viel in der Frage der Berufsberatung und Auslese und der individuellen Prognose leisten. Für die Gegenwart ist die soziale Bedeutung des Individuums, wie es auch Morgan behauptet, in sehr unbedeutendem Grade von den biologischen Eigenschaften bedingt, und die Verminderung der Geburten bei den Emporkömmlingen vernichtet die Existenz dieser Gruppe nicht. Also zu gegenwärtiger Zeit ist die Wissenschaft von der Menschennaturverbesserung gleichzeitig die Eugenik (genetische Bahn) und die Euthenik (die Bahn der unmittelbaren Verbesserung der Nachkommen), und nur auf diese Art ist die Eugenik das Schlußkapitel und das Endziel der Sozialhygiene.

Zum Programm des Vereins sozialistischer Aerzte.

Von J. Zadek.

Wir bringen nachstehend das vom Genossen Zadek in Dresden gehaltene Referat sowie die Entwürfe des Gen. Löwenstein und der Leipziger Ortsgruppe, die der Programmkommission als Material überwiesen wurden, zum Abdruck. Die Redaktion.

Die Maschine, Dampf und Elektrizität haben die Großindustrie des 19. Jahrhunderts geschaffen und damit Leben und Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung von Grund aus umgestaltet, die Frauen und Kinder in die Fabrik gebracht und damit die Grundlage der Familie zerstört, das platte Land entvölkert und die Arbeitermassen in den Großstädten zusammengepfercht.

Die Folgen waren Massen-Mietskasernen und Wohnungsnot, Mangel an Raum, an Licht, an Luft, künstliche Ernährung und Massensterben der Säuglinge in den überfüllten und überhitzten Behausungen, Ausbreitung der ansteckenden Krankheiten und Seuchen, der Kinderkrankheiten, der Tuberkulose, der Influenza und Pneumonie, des Typhus und der Cholera.

In dem Mutterland der großindustriellen Produktion setzte alsbald eine Reaktion ein gegen diesen Massenmord. England wurde die Geburtsstätte der öffentlichen Gesundheitspflege, der zentralen Trinkwasserversorgung und Entfernung der Abfallstoffe, der Gesetze gegen die Flußverunreinigung und Luftverderbnis durch die Industrie, aber auch die Geburtsstätte des Arbeiterschutzes und der Werkstatthygiene, der Fabrikgesetzgebung, des Verbots, resp. der Beschränkung der Kinder- und Frauenarbeit, des Maximalarbeitstages — und der Trade-Unions, der großen Gewerkschaften.

Das „naturwissenschaftliche Zeitalter" hat mit der Erkennung der Krankheitsursachen und den verbesserten diagnostischen Methoden Aerzten und Hygienikern auch die Abwehrmaßnahmen gegen jenes Massensterben, gegen Infektionen und Seuchen an die Hand gegeben. Medizin, Hygiene und Technik vereint haben die modernen Krankenhäuser und Entbindungsanstalten, die Asepsis in der Chirurgie und Geburtshilfe geschaffen. Dank der bakteriologischen Forschung Robert Kochs und seiner Schule, dank der stürmischen kapitalistischen Entwicklung und unserer modernen Arbeiterbewegung im letzten Viertel des vorigen Jahrhunderts ging die Führung in der Medizin und Hygiene wie in der Sozialreform auf Deutschland über. Mit dem wachsenden Einfluß der sozialistischen Bewegung und ihrer Vertreter im Reich, in den Einzelstaaten und Gemeinden wurde Deutschland führend im Arbeiterschutz und in der Arbeiterversicherung.

Wie in der privaten kam auch in der Arbeiterversicherung neben der eigentlichen Krankenbehandlung mehr und mehr der Grundsatz zur Geltung, daß es sich bezahlt mache, die ersten Anfänge der Erkrankung rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln, um Krankheitsverschlimmerungen, die Arbeitsunfähigkeit oder gar vorzeitiger Invalidität vorzubeugen.

Unter dem wachsenden Einfluß unserer Vertreter in den Gemeinden kam es — neben der Vermehrung und immer besseren Ausgestaltung unserer Krankenhäuser, Irrenanstalten und Heimstätten — zum Ausbau des städtischen Fürsorgewesens, zur Einrichtung von Säuglingsfürsorgestellen mit Fachkinderärzten und Fürsorgeschwestern, welche die Durchführung der ärztlichen Verordnungen überwachten, zur Bestallung von Schulärzten und Schulschwestern, zur Einrichtung von Schulzahnkliniken, um eine wirklich konservierende Zahnpflege schon im Kindesalter durchzuführen, zur Begründung städtischer Beratungsstellen für Tuberkulöse, für Psychopathen und Alkoholiker, für Geschlechtskranke, für Schwangere, zu Eheberatungsstellen etc.

Wir sozialistischen Aerzte begrüßten auf das lebhaf-

teste diese Entwicklung in Richtung einer vorbeugenden Prophylaxe. Trägt doch die ganze öffentliche Gesundheitspflege einen sozialen, um nicht zu sagen, sozialistischen Charakter. Diesen Charakter eines Zwanges, dem sich jeder Einzelne unterordnen muß, weisen ebenso die Vorschriften über Kanalisation, Müllbeseitigung, Trinkwasserversorgung, Desinfektion etc. auf wie die zwangsweise Ueberführung ins Krankenhaus beim Ausbruch von Cholera und endemischen Seuchen, die wohnungspolizeilichen Vorschriften über die zulässige Bebauung, die Bauordnung mit ihrem Mindestmaß an Luft und Licht — und vor allem die obligatorische Pockenimpfung, der Protolyse für eine zwangsweise Durchführung einer in die individuelle Freiheit tief einschneidenden Maßnahme — zum Schutz der Allgemeinheit.

Wir sozialistischen Aerzte in den Gemeinden förderten diese Entwicklung unserer Krankenanstalten mit ihren Spezialabteilungen unter Leitung hervorragender Fachärzte, ihren Chemikern, Bakteriologen, Röntgenologen, pathologischen Anatomen, die Angliederung von Ambulatorien an die chir. und inneren Stationen, die Möglichkeit, auch den Besitzlosen die kostspieligen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Röntgen, Radium, Diathermie, Heilgymnastik, Hydrotherapie, Diätkuren etc.) zugängig zu machen und durch die Disziplin im Krankenhaus erfolgreiche Kuren bei akuten und chronischen Leiden, den Heilplan durchführen zu können — bei voller Unabhängigkeit der Aerzte von beiden Seiten, von den Kassen wie von den Kranken.

Nachdem die städtischen Fürsorgestellen sich von Jahr zu Jahr vermehrten und den Kreis ihrer Tätigkeit beständig erweiterten, auch das Kleinkind bis zum Eintritt in die Schule ärztlich und fürsorgerisch betreuten und glänzende Erfolge in der Herabsetzung der Kindersterblichkeit erreichten*), als mehr und mehr vollamtliche Schulärzte bestallt wurden und die Zahl der im Gemeinde- und Staatsdienst angestellten Aerzte in die Hunderte, ja Tausende ging, glaubten wir sozialistischen Aerzte bereits, auf dem Wege zur Sozialisierung des Gesundheitswesens zu sein. Wir hofften, daß die Gemeinde das Fundament bilden würde, daß diese Kommunalisierung den Weg in die Zukunft klar erkennbar zeige zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung von der Wiege bis zum Grabe.

---

*) Noch in dem ausführlichen Kommentar zum Kommunal-Programm der Sozialdemokratie Preußens (1911) von Paul Hirsch heißt es bez. der Einrichtung und Unterhaltung von Säuglingsfürsorgestellen: „Wir dürfen uns nicht allzu großen Hoffnungen in bezug auf ihre Wirkungen hingeben. So lange . . . das Proletariat sozial so tief gestellt ist und gesundheitlich so großen Gefahren ausgesetzt ist wie heute, wird die Kindersterblichkeit in erheblichem Maße niemals zurückgehen usw.“

Aber — es kam anders — man soll niemals Prophet sein, niemals detaillierte Zukunftsbilder entwerfen und detaillierte Programme für eine Sozialisierung des Heilwesens aufstellen, sondern sich damit begnügen, die Entwicklungstendenzen zu skizzieren.

Die gewaltige Zunahme und Entwicklung der Krankenkassen in den vergangenen 40 Jahren, ihr Uebergreifen in das bisher unbeschrittene Arbeitsgebiet der Gemeinden und die großen Mittel, über welche dieselben verfügen und voraussichtlich in Zukunft in immer steigendem Maße verfügen werden, machen es wenig wahrscheinlich, daß die Sozialisierung des Heilwesens jenen Weg über die Gemeinde allein oder vorzugsweise nehmen wird. Schon jetzt tritt die Krankenkasse in vielen Dingen in Konkurrenz mit der Kommune, sie errichtet eigene Krankenhäuser und Sanatorien, Tuberkuloseheilstätten, Genesungsheime, diagnostische und therapeutische, hydrotherapeutische, mediko-mechanische, Röntgen-Institute, Beratungsstellen für Arbeitersportler, für Schwangere etc.

Da bei den Krankenkassen das finanzielle Moment naturgemäß noch mehr ausschlaggebend ist als bei Gemeinde und Staat, haben weitschauende und sozial vorgeschrittene Leiter der Kassen auch in der Erfassung der ersten Anfänge der Krankheiten, und in der Krankheitsverhütung jetzt bereits erfolgreiche Schritte getan. Dadurch, daß in der Krankenkasse der Arbeiter zum Arbeiter, der Genosse zum Genossen spricht, kann eine so enge Verbindung zwischen Kassenmitglied und Kasse hergestellt werden, daß es möglich ist, im Interesse der Krankheitsverhütung Einfluß auf die gesamte Lebensführung des Arbeiters und der Arbeiterfamilie zu gewinnen, durch Kontrolleure und Schwestern tiefe Einblicke in die häuslichen Verhältnisse derselben zu gewinnen und gesundheitlichen Mißständen abzuhelfen*).

Auf einer Konferenz der Krankenkassen Brandenburgs in Forst 1913 bin ich auf diese zunehmende Bedeutung der Krankenkassen für die Volksgesundheit, für die Verhütung von Krankheiten und Krankheitsverschlimmerungen ausführlich eingegangen. Ich habe dieses Moment als einen der wichtigsten Faktoren in unserer öffentlichen Gesundheitspflege bezeichnet: die Krankenversicherung sei bereits in der Gegenwart ein Stück Zukunftsstaat, in dem sie die Anwendung unseres So-

*) Auf der Betriebskrankenkassenversammlung 1916 sagte Ob.-Verw.-Gerichtsrat Weymann, daß von allen Kraftzentren des Volkslebens ausschließlich die Krankenkassen befähigt sind, in Fragen der Volksgesundheit mit der Arbeiterschaft in persönlichen, auf Vertrauen gegründeten Gedankenaustausch zu treten, ihr Verständnis für neue Gedanken zu wecken, ihre Mitwirkung für deren Umsetzung in Tat und Gewohnheit zu gewinnen.

lidaritätsprinzips: „Alle für Einen, Einer für Alle" nur täglich aufs neue und immer eindringlicher lehrt, uns täglich vor neue Fragen stellt, neue Lösungen suchen und finden läßt und einen immer wachsenden Kreis von Männern und Frauen zwingt, sich mit den Fragen der persönlichen und öffentlichen Gesundheitspflege, der Krankheitsverhütung und der Krankenversorgung auf das eingehendste zu beschäftigen. Eben weil die Zwangsversicherung auch die schlechten und schlechtesten Risiken umfaßt, welche jede Privatversicherung — eben wegen ihrer großen Krankheits- und Sterbeziffern — ausschließt, begrüßten wir sozialistischen Aerzte (als Vertreter der öffentlichen Gesundheitspflege) es mit Genugtuung, wenn der Kreis der Versicherten sich immer mehr ausdehnt, wenn nun auch die unständigen, die im Wandergewerbe Beschäftigten, als Dienstboten und in der Landwirtschaft Tätigen, die Gelegenheitsarbeiter, die Hausgewerbetreibenden, die Arbeitslosen dem Versicherungszwang unterliegen. Die Krankenkassen erfüllen mit der Einbeziehung dieser versicherungstechnisch sehr unwillkommenen Elemente eine sozialhygienische Mission, indem sie damit die Basis bilden für die Gesundhaltung und den Aufstieg der Arbeiterklasse in immer größerem Maße und Umfang.

Gewiß ist es keine kleine Aufgabe für die Krankenkasse, die gesundheitliche Erziehung der Arbeiterfamilie zu übernehmen, durch kluge und taktvolle Frauen, die es besser gewohnt sind und besser verstehen, ihren unerzogenen Schwestern beizubringen, wie eine Wohnung zu lüften und zu reinigen ist, wie gefährlich für die Kinder schmutzige Gardinen sind und andere Staubfänger, herumstehende Schachteln unter den Betten und auf den Spinden, im Zimmer trocknende Kleidungsstücke und Wäsche, wie sehr schlecht verwahrte Nahrungsmittel (Milch im Hochsommer!) und überhitzte Stuben, die nicht täglich naß aufgenommen werden, Gesundheit und Leben gefährden. Eine schwierige, aber keine unlösbare Aufgabe und vor allem, diese Aufgabe muß einmal gelöst werden, wenn man die trostlosen Zustände in den allermeisten Arbeiterwohnungen bessern will — und wer kommt dabei mehr in Betracht als die Krankenkasse, welche die Folgen all dieses Schmutzes und dieses Mangels an Sauerstoff, dieses Mangels an Erziehung, dieses Mangels an persönlicher Gesundheitspflege in Gestalt von Krankheitskosten zu tragen hat?

Was ich in Forst vor 15 Jahren befürwortet habe, ist nichts weniger als die Förderung dieser persönlichen Gesundheitspflege des Arbeiters durch die Krankenkassen. Nichts wäre verkehrter als anzunehmen, daß angesichts der großen Fortschritte der Städtehygiene die Beobachtung der Regeln persönlicher Gesundheitspflege weniger wichtig ist als ehedem. Erfreulicherweise erleben wir ja auch in dem letzten Men-

schenalter Riesenfortschritte in der Wertschätzung von Luft und Licht, von Wasseranwendung, von Sport aller Art in den breitesten Volksschichten. Man denke nur an die zunehmende Bedeutung unserer Volksbadeanstalten, unserer Schulbäder für die Erziehung beider Geschlechter zur Reinlichkeit — hier werden die Eltern durch die Kinder erzogen und das tut not!

Ich stelle mir vor, daß die Krankenkasse der Zukunft den Mittelpunkt bilden wird für all diese die Gesundheit fördernden Maßnahmen, daß sie die engsten Beziehungen unterhalten wird mit Turn- und Sportvereinen, mit Abstinenzorganisationen, mit den Gemeinden zur Einrichtung von öffentlichen Spielplätzen, Freibädern, Luftbädern etc. Daß die großen, aber trotzdem nicht bürokratisch geleiteten (und handelnden!) Kassen Beratungsstellen haben werden, in denen der Arzt nicht nur für die Kassenkranken zu sprechen ist, sondern auch für deren Angehörige, um mit der Frau zu beraten, wie dem Trunke des Mannes zu steuern, mit der Mutter, welchen Beruf der Sohn oder die Tochter einzuschlagen haben, wie die Wohnung in Ordnung zu halten, der Kranke zu isolieren ist, um die Berichte des Krankenbesuchers und Schwestern entgegenzunehmen, um diese zu instruieren und mit ihnen gemeinsam über Abhilfe unleidlicher Zustände zu beraten. Es handelt sich bei dieser gesundheitlich-fürsorglichen Erziehung durch die Krankenkasse in erster Reihe um die noch nicht zum hygienischen Verständnis Erwachten, die in ihrer „verdammten Bedürfnislosigkeit“ nicht in belehrende Vorträge gehen und nichts lesen, und die eben deswegen eine nicht zu unterschätzende Gefahr bilden nicht bloß für sich, sondern auch für ihre Umgebung, ihre Haus- und Arbeitsgenossen und die die Krankenkassen ungleich mehr belasten als die hygienisch Aufgeklärten.

Vielleicht wird Ihnen all das, was ich den Vertretern der Kassen gesagt habe, zu winzig erscheinen — namentlich die jüngeren unter Ihnen, denen das Tempo der Entwicklung zum und in den Zukunftsstaat zu langsam geht, die Stürmer und Dränger werden vielleicht lächeln über diese auf dem Boden der heutigen Gesellschaft vorgeschlagene Kleinarbeit. Wer aber ein Menschenalter in der modernen Arbeiterbewegung gestanden, ihre Wandlungen und ihr Fortschreiten miterlebt hat, wird diese Kleinarbeit, diese positive „reformistische“ Arbeit für die gesundheitliche Hebung des Proletariats nicht geringschätzen. Dieser zähen Kleinarbeit verdanken wir das Riesenwachstum unserer Gewerkschaften und Genossenschaften, unsere Erfolge in den Gemeinden, eine Förderung des sogenannten Gemeindesozialismus, die schon in der Gegenwart von der allergrößten Bedeutung geworden ist und noch weit mehr für die Zukunft verspricht, nämlich die Grundlage

zu bilden für die Verwirklichung unseres Ideals, der Sozialisierung des Heilwesens. Dieser zähen Kleinarbeit in der parlamentarischen Körperschaften, in den Kommissionen, Deputationen und Ausschüssen verdanken wir das beständige Anwachsen der sozialdemokratischen Partei — von der Seite zur Volkspartei! Nur schrittweise werden wir unserem Ziele entgegenkommen und auf diesem Wege werden auch die Arbeitervertreter in der Arbeiterversicherung, insbes. in den Krankenkassen, die Führer sein.

Wenn Sie mich nun fragen, wo wird die Abgrenzung des Arbeitsgebiets zwischen Krankenkasse und Gemeinde sein? Wird die Anstaltsbehandlung, die Angliederung der Ambulatorien an die Krankenhäuser, die Fürsorge für Säuglinge, Kleinkind, Schulkind, die konservierende Zahnpflege etc. in den Händen der Gemeinde bleiben, wird es zu einer reinlichen Scheidung der beiderseitigen Arbeitsgebiete auf dem großen Gebiet des Gesundheitswesens kommen? so muß ich Ihnen die Antwort schuldig bleiben — qui vivra, verra! Ueber kurz oder lang muß es zu einem immer engeren Zusammenarbeiten zwischen Krankenkasse und Gemeinde kommen, in einer Arbeitsgemeinschaft und einer Arbeitsteilung, auch zu einem auf gegenseitiger Verständigung beruhenden Zusammenarbeiten von Kassen und Aerzten*). Jetzt endlich — nach der Beendigung des unnatürlichen Kampfes und dem Abbau der Kampfstimmung zwischen den beiden Organisationen — sehen wir in den Richtlinien für die Arbeiten eines Ausschusses zur Regelung der Planwirtschaft in der ärztlichen Versorgung der Krankenversicherten den ersten verheißungsvollen Anfang dieser Zusammenarbeit.

Wir sozialistischen Aerzte können mit Befriedigung auf unsere Bemühungen in dieser Richtung zurückblicken, haben wir doch schon lange vorher eine solche Planwirtschaft in der ärztlichen Versorgung als den nächsten Schritt zur Sozialisierung des Heilwesens betrachtet — im Gegensatz zu der ärztlichen Organisation, welche von einer Beschränkung der freien Konkurrenz und der Freizügigkeit, von einer Regelung von Angebot und Nachfrage durch die Organisation, von eben dieser Planwirtschaft in der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung früher nichts wissen wollte.

---

*) Der Eintritt der Aerzte in diese Arbeitsgemeinschaft ist schon darum notwendig, um der bei der Gemeinde wie bei den großen Krankenkassen drohenden Gefahr der bürokratischen Schematisierung entgegenzuwirken. „Das lange Wartenlassen", schrieb Gen. Schlomer, „haben die Krankenkassen mit dem staatlichen und städtischen Bürokratismus gemein". Die Aerzte sind — dank ihrer ganzen Einstellung zum Individuum, zum einzelnen Krankheitsfall — gefeit gegen bürokratische Pedanterie und Generalisierungsgelüste, der immer individualisierende Arzt daher ein nicht gering zu schätzender Faktor in der Ausgestaltung des Heilwesens der Zukunft.

Gemeindeverwaltung, Versicherungsträger und Aerzteschaft werden die Pfeiler sein, auf welchen die Sozialisierung des Heilwesens der Zukunft ruhen wird. Der Arzt muß aus dem Gewerbetreibenden, der von der Krankheit, dem Unglück seiner Nebenmenschen lebt, zum Vorkämpfer der Volksgesundheit werden, zum Berater und Erzieher der Gesunden, zum Fürsorger und Krankheitsverhüter, dessen Ehrgeiz in dem möglichst vollen Erfolg bei der Lösung dieser Aufgaben seine schönste Befriedigung findet. Diese neue Generation von Aerzten wird sich nicht sowohl durch Geschäftstüchtigkeit auszeichnen als durch Liebe und Begabung für ihren, den schönsten Beruf.

Ueber das Tempo der von Jahr zu Jahr sich nähernden Sozialisierung des ärztlichen Berufs dürfen wir uns freilich keinen Illusionen hingeben. Unser Freund Effler, der Leiter des Danziger Fürsorgewesens, schrieb mir 1921:

„Zu einer Umwandlung der äußeren Form des Heilwesens gehört als Grundlage eine innere Wandlung von Arzt und Klientel, und die kann sich nur allmählich entwickeln. Erhöhtes Pflichtgefühl, unabhängig von der Höhe der Bezahlung, auf seiten der Aerzte, Rücksichtnahme und Anstandsgefühl seitens der Klientel sind die Voraussetzungen einer Sozialisierung.

Ich unterscheide Aerzte und Kaufleute mit ärztlicher Vorbildung. Die letzteren überwiegen leider noch bei weitem, bes. jetzt, wo eine sehr bedauerliche Polypragmasie mehr und mehr überhand nimmt."

Auch hier, glaube ich, wird erst die äußere Umwandlung die innere nach sich ziehen.

Die Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens.

Von Stadtarzt Dr. S. Drucker.

Zu diesem Thema, das in Dresden ausführlich behandelt wurde, hatte Gen. Neumann-Neumünster Leitsätze eingereicht, die wir in der nächsten Nummer des „Soz. Arzt" veröffentlichen werden. Hier folgt ein Auszug aus dem Referate des Gen. S. Drucker. Die Redaktion.

Wenn der bestmögliche Aufbau des öffentlichen Gesundheitswesens erstrebt wird, so muß vor allem das Verhältnis der Träger der Sozialversicherung (Landesversicherungsanstalt, Reichsversicherung für Angestellte, Krankenkassen) zu den Gemeindeverwaltungen in ein vernünftiges System gebracht werden. Das Nebeneinanderarbeiten, das jetzt vielfach üblich ist, muß verschwinden! Es führt

nicht nur zu einer Verschwendung von Geld und Kraft, sondern belästigt und schädigt auch die Hilfsbedürftigen. In Berlin z. B. haben Landesversicherungsanstalt und Krankenkassen neben der Stadt die gleichen Beratungs- und Fürsorgestellen eingerichtet, deren Teilleistungen jedoch oft genug durch die kommunalen Stellen ergänzt werden müssen. Arbeitsgemeinschaften zwischen Gemeinde und Sozialversicherung sind dringend notwendig — nicht bloß zum gemeinsamen Betrieb von Heilstätten, sondern in erster Linie zur gemeinsamen Durchführung der Gesundheitsfürsorge. Ansätze zu solcher Gemeinschaftsarbeit sind hier und da vorhanden, zunächst noch in kümmerlicher Form; sie müssen kräftig entwickelt werden. Die sozialistischen Aerzte dürften die erfolgreichsten Vermittler zwischen Gemeinde und Krankenkassenverwaltung sein.

Diese so notwendige Verständigung der sowohl Krankheitsverhütung wie Krankheitsbehandlung treibenden Partner würde auch — zum Segen für die Bevölkerung — den Ausbau der Fürsorgestellen zu Behandlungsstellen nach sich ziehen. Die von den bürgerlichen Aerzteorganisationen geforderte Unterlassung des individualtherapeutischen Handelns in den Fürsorgestellen ist, sozial betrachtet, durchaus irrationell. Die Krankenkassen können und werden nicht damit einverstanden sein, daß ihre Mitglieder nach der Untersuchung und Beratung aus den von ihnen miterrichteten Fürsorgestellen zur anderweitigen Behandlung fortgeschickt werden, damit an der zweiten Stelle der Patient wieder aufgenommen, wieder untersucht und jetzt erst behandelt wird. Ueberdies droht den Fürsorgeärzten, die von der Therapie ferngehalten werden, die Gefahr, medizinisch zu verkümmern.

Heute schon wird gewöhnlich in den Fürsorgestellen unter Anwendung aller diagnostischen Hilfsmittel wertvolle ärztliche Kollektivarbeit geleistet. Heute schon werden dort weite Kreise der Bevölkerung jahrelang gesundheitlich überwacht. Erweitern wir die Aufgaben dieser Einrichtungen durch Hinzunahme der Behandlung, so nähern wir uns mit einem großen Schritt derjenigen Organisationsform, die uns sozialistischen Aerzten als Endziel erscheint — der Sozialisierung des Gesundheits- und Heilwesens.

Dabei darf die Forderung nicht vergessen werden: planmäßige Verteilung aller gesundheitlichen Einrichtungen auf Stadt und Land! Selbstverständlich muß die Bevölkerung überall auch ausreichend mit den im Gesundheitswesen Tätigen versorgt sein, also mit Aerzten, Schwestern, Hebammen, Fürsorgern, Pflegern usw. In diesem Zusammenhang sei auch der Forderung des Augsburger Gesundheitsprogramms der Sozialdemokratie gedacht: gemeinwirtschaftlicher Betrieb der Apotheken und aller

Stätten der Herstellung, des Handels und des Vertriebs von Heilmitteln und Sanitätswaren. Es braucht gewiß nicht betont zu werden, wie nützlich es sich auswirken würde, wenn die chemischen Fabriken nicht für die Aktionäre, sondern für das Volk da wären!

Ein Zweig gesundheitlicher Fürsorge ist zum Schaden der Arbeiterschaft heute noch recht unentwickelt: die gewerbeärztliche Ueberwachung aller Werktätigen. Wenn kommunale Selbstverwaltung und Sozialversicherung ein Bündnis schließen, muß die gewerbehygienische Fürsorge ein wichtiges Glied im öffentlichen Gesundheitswesen werden.

Keine Meinungsverschiedenheit wird darüber bestehen, daß der Dualismus zwischen staatlichem und kommunalem Gesundheitswesen beseitigt werden muß. Kein Nebeneinander von Kreisarzt und Stadtarzt! Eine einzige Linie muß führen vom beamteten Arzt der Gemeinde über den Medizinalrat der Provinzverwaltung zum „Gesundheitsminister". In jeder Verwaltungskörperschaft soll der Arzt als Dezernent des Gesundheitswesens Sitz und Stimme haben, damit sein fachmännisches Urteil immer, auch dort, wo der Laie gesundheitliche Zusammenhänge nicht erkennt, Absichten und Beschlüsse der Verwaltung unmittelbar beeinflussen kann. Gegenwärtig ist der Auf- und Ausbau des städtischen Gesundheitswesens so dringend, daß gerade im Magistrat der ärztliche Dezernent nicht entbehrt werden kann. Er hat eine so bedeutungsvolle Aufgabe, daß die sozialistischen Fraktionen sich unter Umständen auch für einen bürgerlichen Arzt entscheiden sollen, wenn kein geeigneter sozialistischer Bewerber vorhanden ist. Der sozialistische Laie soll nicht dem bürgerlichen Sozialhygieniker vorgezogen werden, der für die Not der Massen häufig ein tiefes Verständnis hat und dessen Personalpolitik überdies genau kontrolliert werden kann.

Auch der tüchtigste Verwaltungsarzt und die beste Organisationsform stellen nur potentielle Kräfte dar. Sie kommen erst dann zur Auswirkung, wenn die Entfaltungsmöglichkeiten, d. h. unter den heutigen Verhältnissen zunächst die notwendigen Geldmittel, vorhanden sind. Der kapitalistische Staat hat für die Förderung der Volksgesundheit herzlich wenig übrig. Der Reichshaushaltsplan stellt für die Pferde der Reichswehr 9,6 Millionen Mark zur Verfügung und für die Bekämpfung des Alkoholismus, der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten 1,8 Millionen! Ueberall fehlt es an gesundheitlichen Einrichtungen und Hilfskräften. Sorgen wir dafür, daß die jetzt Beherrschten zu Herrschern werden! Dann wird eine vernünftige Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens auch die größtmöglichen Erfolge erzielen.

Forderungen zur gegenwärtigen Gesundheitspolitik.

(Vorschläge der Ortsgruppe Leipzig des V. S. Ae.)

1. Gesetzliche Regelung.

Abschaffung der Ländergesetzgebung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, dafür einheitliche reichsgesetzliche Regelung (Ausführungsbestimmungen und Finanzierung).

Ausbau der gesundheitlichen Einrichtungen in Reich, Staat (Provinz) und Kommune und Einstellung der dazu erforderlichen hauptamtlichen Aerzte mit ausreichender Besoldung unter Schaffung einer Reichsbehörde für das gesamte Gesundheitswesen sowie lokaler Gesundheitsämter. Wahl der beamteten Aerzte durch Selbstverwaltungskörper.

Abschaffung der Aerztekammern und ärztlichen Ehrengerichte.

2. Sozialversicherung.

Vereinfachung der Sozialversicherung und Ausdehnung ihrer Pflichtleistungen. Aufbau der Selbstverwaltung der Sozialversicherung durch die Arbeitnehmer. Schärfere Umlage der Versicherungsbeiträge auf die Arbeitgeber, vor allem für diejenigen Berufsgruppen, die in Betrieben mit erhöhten Gefahren für Leben und Gesundheit beschäftigt sind. Einführung der obligatorischen Familienfürsorge (Behandlung) durch die Krankenkassen.

Begünstigung der Kinderreichen in der Steuergesetzgebung und Versicherung im Rahmen der Sozialversicherung als Familienfürsorge (Elternschaftsversicherung nach Grotjahn) sowie progressive Steigerung der Kinderzuschüsse.

Vertrauensvolles Zusammenarbeiten mit Versicherten und Versicherungsträgern im Interesse der Krankenkassenmitglieder und Aerzte. Förderung der ärztlichen Gemeinschaftsarbeit in staatlichen, kommunalen und Kassenpolikliniken, Leitung der bestehenden Ambulatorien durch Ausschüsse der Aerzte-, Versicherten- und Kassenbeamtenorganisationen.

Dringende Forderung: Sofortige Erhöhung der Unterstützungssätze für Kriegsbeschädigte und -Hinterbliebene sowie für Sozial- und Kleinrentner.

3. Arbeitszeit und Arbeitsschutz.

Gesetzliche Regelung einer Höchstarbeitszeit von acht Arbeitsstunden. Einschränkung: Gesetzliche Regelung einer Höchstarbeitszeit von sechs Arbeitsstunden für Jugendliche unter 18 Jahren und Arbeit unter Tage. Regelung des bezahlten Urlaubs von mindestens 18 Arbeitstagen für sämtliche Arbeitnehmer einschließlich der Lehrlinge. Erhöhung der Urlaubszeit für Arbeiter in gesundheitsschädigenden Berufen sowie für Jugendliche unter 18 Jahren. Schaffung von Arbeiter-Ferienheimen.

Verbesserung der Arbeitshygiene. Schärfere Bestimmungen zur Unfallverhütung (Revision der jetzigen Unfallversicherung).

Vermehrung der Gewerbeinspektoren sowie der Gewerbeärzte und Erweiterung ihrer Befugnisse (Ausdehnung der Kontrollen auf die Arbeitsverhältnisse der Beamten und Angestellten). Schaffung gewerbehygienischer Forschungs- und Untersuchungsanstalten mit klinischen und poliklinischen Abteilungen für Berufskrankheiten, die später zu Unterrichtszwecken im Rahmen der sozialhygienischen Akademien zu erweitern sind.

Verbot gewerblicher Arbeit für Schulkinder.

Besserer Schutz der Frauenarbeit hinsichtlich körperlicher Eignung. Ausdehnung des Wöchnerinnenschutzes auf zehn Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung. Erhöhung der Wochenbeihilfen auf den vollen Arbeitslohn.

4. Wohnungsnot und Wohnungshygiene.

Verbesserung der Wohnungshygiene. Umfassendere Behebung der Wohnungsnot durch erhöhte Bereitstellung öffentlicher Gelder zu billigsten Zinssätzen zum Wohnungsbau.

Städtebauliche Gestaltung unter reichlicher Berücksichtigung von Spiel-, Sport- und Rasenplätzen.

5. Vorbeugende Fürsorge, Bevölkerungspolitik.

Gewährung unentgeitlicher Geburtshilfe und Aufnahme in Entbindungsanstalten

Errichtung von Stillkrippen in den großen Betrieben.

Ausgabe wirtschaftlicher und hygienischer Hilfsmittel in den Beratungsstellen für Säuglinge und Kleinkinder nach besonderen Anweisungen, vor allem an kinderreiche, sowie durch Erwerbslosigkeit und Krankheit geschädigte Familien.

Schaffung von Volkskindergärten, in denen den Kindern Verpflegung, ärztliche Versorgung und in besonderen Fällen auch Unterkunft gewährt wird.

Sicherung ausreichender und zweckmäßiger Ernährung für alle Schulkinder. Schaffung von Waldschulen. Einführung der täglichen Turnstunde.

Obligatorische Durchführung der schulärztlichen und zahnärztlichen Ueberwachung der schul- und berufsschulpflichtigen Jugend.

Regelung eines planmäßigen Gesundheitsunterrichts in den Schulen.

Kostenlose Gewährung von Kindererholungsheimen im Rahmen der Sozialversicherung und Wohlfahrtsfürsorge.

Errichtung von Ehe- und Sexualberatungsstellen.

Freigabe des künstlichen Abortes aus sozialer Indikation.

Streichung der §§ 218 und 219.

6. Krankenanstalten, Krankenbehandlung, Gefängniswesen, Hebammenwesen.

Vermehrung der Entbindungsanstalten, Krankenhäuser und Säuglingsheime (7 Betten auf 1000).

Aufrechterhaltung der freien Arztwahl im Interesse der Versicherten.

Abschaffung des ärztlichen Zwergbetriebes und Schaffung rationell arbeitender, technisch vollkommener Behandlungsstätten. Freie Abgabe von Heilmitteln im Rahmen der Familienfürsorge. Verbot der ökonomischen Ausnutzung (sog. Arbeitstherapie) für Kinder und Kranke in Erziehungs-, Kranken- und Irrenanstalten.

Verbesserung der Strafanstaltshygiene. Anstellung von Gefängnisärzten für alle Strafanstalten. Strafaussetzung oder Aufschub in ernsten Krankheitsfällen. Tarifmäßige Bezahlung der gewerblichen Arbeit in allen Strafanstalten.

Reichsgesetzliche Regelung des Hebammenwesens. Ausbildung in der Säuglingsfürsorge, als Krankenschwester und Hebamme. Feste Anstellung derjenigen Hebammen, die unentgeltliche Geburtshilfe zu leisten haben.

7. Leichenbestattung.

Obligatorische Einführung der ärztlichen Totenschau.

Uebernahme des Begräbniswesens und der Krematorien in die Regie von Selbstverwaltungskörpern. Unentgeltliche gleichartige Totenbestattung (Beerdigung oder Einäscherung).

8. Aerztliche Ausbildung.

Durchbrechung des akademischen Klassenmonopols. Abschaffung des jetzigen Berechtigungswesens. Unentgeltliche Schul- und Hochschulausbildung mit grundlegender Umgestaltung der gesamten Ausbildung und Vorbereitung.

Materielle Unterstützung der unbemittelten Studenten.

Aufnahme des Medizinstudiums auf Grund eingehender Berufseignungsprüfungen. Einrichtung von Förderkursen (ähnlich den jetzigen Abendschulen) für bestimmte Fachgruppen (biologische, philosophisch-pädagogische, soziologisch-juristische) zur Ablegung einer Universitätsprüfung.

Keine Ausdehnung des Medizinstudiums über sechs Jahre. Verkürzung der Universitätsferien zur Intensivierung des gesamten Ausbildungsganges.

Vorklinische Ausbildung.

Streichung der Fächer: Botanik, Zoologie, anorganische Chemie sowie Grundlagen der Physik. Ausreichende Kenntnisse in diesen Fächern sind in einer Universitätsantrittsprüfung nachzuweisen. Dafür Pflichtvorlesung über allgemeine Biologie, Chemie und Physik, Einführung in die physiologische Chemie und Strahlenkunde.

Schulung im logischen Denken. Aufnahme der allgemeinen und experimentellen Psychologie in den Studienplan.

Klinische Ausbildung.

Ergänzung der Vorlesungen über pathologische Anatomie durch eine Pflichtvorlesung über Pathologische Physiologie.

Stärkere Berücksichtigung der Unfall- und Berufskrankheiten sowie der gewerblichen Schädigungen im Rahmen der klinischen Vorlesungen.

Schaffung sozialhygienischer Ordinariate und Institute mit zweckmäßig eingerichteten Archiven zur seminaristischen Ausbildung aller Medizinstudierenden. Im Rahmen dieser Institute sind u. a. folgende Gebiete zu berücksichtigen: Allgemeine Soziologie, soziale Hygiene und Pathologie, Sozialversicherung, ärztliche Rechtsprechung, Versicherungsmedizinisches Seminar.

In den ersten Semestern des klinischen Studiums dreimonatige Ausbildung als Krankenpfleger.

Praktisches Jahr: 6 Monate: Innere Medizin; 6 Monate: Geburtshilfe und Gynäkologie.

Während des praktischen Jahres Gewährung von freier Station und eines monatlichen Taschengeldes von mindestens 100 RM.

Schaffung sozialhygienischer Volontär- und Assistentenstellen mit ausreichender Bezahlung an den staatlichen und kommunalen Gesundheitsämtern, gewerbehygienischen Forschungsanstalten (siehe Punkt 3) sowie bei den Landesgewerbeärzten. Schärfste Bekämpfung der schrankenlosen undisziplinierten Experimentierwut der heutigen Klassenmedizin.

Bekämpfung des Kurpfuschertums.

Gesundheitspolitische Forderungen des V. S. Ae.

Von Stadtarzt Dr. Georg Löwenstein (Berlin)

1. Sozialisierung des gesamten Gesundheitswesens.

Schaffung eines Reichsministeriums für Gesundheitspflege und soziales Versicherungswesen (Aufnahme in dieses Amt sollen finden: Reichs-

gesundheitsamt, Reichsversicherungsamt, Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Aufsichtsrat für Privatversicherung, Bundesamt für Heimatwesen und Reichskommissariat für die Auswanderung). Abschaffung der bestehenden besonderen Ländergesetzgebung auf dem Gebiete des Medizinalwesens, einheitliche Reichsmedizinal-Gesetzgebung. — Ausbau bzw. Schaffung von Landes-Provinzial-Kreis- und Kommunalgesundheitsämtern, unter Bestellung hauptamtlicher Sozialärzte. Wahl der Sozialärzte als Angelegenheit der Selbstverwaltung.

2. Abschaffung der Aerztekammern und ärztlichen Ehrengerichte.

3. Sozialversicherung. Umgestaltung der Arbeiterversicherung zu einer Volksversicherung, durch Ausdehnung der Versicherungspflicht auf alle Personen mit steuerpflichtigem Einkommen. Einbeziehung der Kinder, Ehefrauen und sonstigen Familienmitglieder in die Leistungen der Kranken- und Unfallversicherung. Arbeitsgemeinschaftliche Verknüpfung der Reichsversicherungsträger (Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung) untereinander und mit den gesundheitlichen Einrichtungen der Gemeindeverwaltung, den Krankenanstalten, Ambulatorien und Fürsorgestellen im vorbereitenden Sinne der Sozialisierung des Heilwesens. Schärfere Erfassung der Versicherungsbeiträge der Arbeitgeber, insbesondere bei Berufsgruppen, die in Betrieben mit erhöhten Gefahren für Leben und Gesundheit arbeiten.

5. Krankenanstalten, Krankenbehandlung. Sozialisierung der Krankenhäuser, Heilstätten und sonstigen Anstalten für Kranke, Beschädigte und Sieche auf der Grundlage der über das Volksganze erweiterten Reichsversicherungsordnung und unter Benutzung der bereits bestehenden kommunalen und staatlichen Einrichtungen. Beseitigung aller Betriebe, die aus Behandlung, Pflege und Beherbergung Kranker Gewinne erzielen. Beseitigung der ärztlichen Zwergbetriebe.

Eingliederung der Aerzte unter Berücksichtigung von Arbeitsteilung und Arbeitsersparung in die Gesamtorganisationen des Heilwesens. Vermehrung der Krankenhäuser und Irrenanstalten, der Mütter- und Säuglingsheime, sowie der Entbindungsanstalten, bis zur vollen Deckung des Bedürfnisses, mindestens in einem Verhältnis von sieben Betten auf 1000 Einwohner.

Erlaß eines Irren- und Bewahrungsgesetzes, das Zwang und Freiheit bei der Behandlung und Bewahrung Geisteskranker, geistig Minderwertiger und gemeingefährlicher Personen regelt.

6. Apothekenwesen. Sozialisierung der Apotheken und aller Betriebe, die der Herstellung und dem Handel von Heilmittel- und Heilwaren dienen. Verbeamtung der Apotheker.

7. Hebammenwesen. Sozialisierung des Hebammenwesens. Einheitliche, reichsgesetzliche Regelung der Ausbildung in der Säuglingspflege, in der Krankenpflege und in der Technik des Hebammenberufes. Verbeamtung der Hebammen, Schaffung von Hebammenfürsorgerinnen.

8. Gefängniswesen. Aerztlich und pädagogisch überwachter Strafvollzug. Abschaffung der Strafvollzugskasernen und Errichtung gesundheitlich einwandfreier Anstalten unter pädagogischen und hygienischen Gesichtspunkten.

Individualpsychologische Behandlung des Gefangenen. Beschäftigung des Gefangenen in seinem Beruf unter tarifmäßiger Bezahlung seiner geleisteten Arbeit. Anstellung von hauptamtlichen Gefängnisärzten in allen Strafvollzugsanstalten, auf deren Votum in Krankheitsfällen (unter Beseitigung des richterlichen Ermessens) Strafaussetzungen erfolgen müssen.

9. Leichenbestattung. Reichsgesetzliche obligatorische ärztliche Totenschau. Unentgeltliche würdige und gleichartige Totenbestattung

in der Form der Erdbestattung oder Einäscherung als Angelegenheit der Selbstverwaltung.

10. Bevölkerungspolitik und vorbeugende Fürsorge. Sorgfältige Bearbeitung der Bevölkerungsstatistik, Förderung der Frühehe, Begünstigung der Kinderreichen in der Steuergesetzgebung und in der Versicherung im Rahmen der Sozialversicherung als Familienfürsorge. Progressive Steigerung der Kinderzuschüsse.

Begünstigung der kinderreichen Eltern auf Kosten der Ledigen, Kinderlosen und kinderarmen Personen vermittels Steuer-, Erbschafts-, Lohn- und Versicherungsgesetzgebung.

Ausbau der Einommensteuer nach sozialen Gesichtspunkten, Ersetzung der Ertragssteuern durch abgestuft steigende Vermögenssteuer. Begrenzung der Verbrauchs- und Verkehrssteuern und Zölle auf den Besitz. Gewährung unentgeltlicher Geburtshilfe und Aufnahme in die Entbindungsanstalten.

Gesundheitliche Ueberwachung aller Säuglinge, Kleinkinder und Schulkinder, Errichtung von Stillkrippen, Tagesheimstätten und Tagesheimschulen in ausreichender Zahl, unter besonderer Berücksichtigung der kinderreichen oder durch Krankheit oder Erwerbslosigkeit geschädigten Familien.

Zusammenarbeit der hygienischen mit den wirtschaftlichen Hilfen. Sorgfältige Ueberwachung der Ernährung der Schulkinder in bezug auf Beschaffenheit und Menge.

Schaffung von Waldschulheimen für tuberkulose-gefährdete Kinder. Ausreichende Zurverfügungstellung von Kindererholungsheimen und -kuranstalten.

Schaffung einer Reichsanstalt für Lupusbekämpfung. Reichsgesetzliche Regelung der Lupusprophylaxe. Schaffung von Tuberkuloseheimstätten für sieche Tuberkulöse.

Einführung einer täglichen, die Grundsätze des Schulsonderturnens übernehmenden täglichen Turnstunde in den Schulen. Einführung der Turnstunde in den Berufs- und Fortbildungsschulen.

Reichsgesetzlich geregelte obligatorische Durchführung einer ausreichenden schulärztlichen und zahnärztlichen Ueberwachung in den Volks- und Berufsschulen.

Einführung eines ärztlichen, planmäßigen Gesundheitsunterrichtes in den Schulen. Errichtung ärztlicher Berufs-, Heirats- und Eheberatungsstellen, unter besonderer Berücksichtigung der Schwangerschaftsvorbeugung.

Reichsgesetzlich geregelter Gesundheitsdienst im Reich, Staat und Gemeinde, besonders auf dem Lande durch Amtsärzte, die von der Stadt- oder Kreisvertretung zu wählen sind.

Freigabe des künstlichen Abortes aus sozialer Indikation.

Errichtung von Schwangeren- und Mütter-Beratungsstellen.

Reichsgesetzliche Regelung der Krüppelfürsorge. Reichsgesetzliche Regelung und Durchführung der Heilpädagogik (Fürsorge für Trunk- und Giftsüchtige, für Irre und Geistesschwache sowie für Psychopathen).

Errichtung von Lehrstühlen für soziale Hygiene an allen Universitäten.

11. Gewerbehygiene, Arbeitszeit und Arbeitsschutz. Ueberwachung aller gewerblichen und landwirtschaftlichen Betriebe durch Gewerbeärzte und bestellte Vertrauenspersonen. Durchgreifende Gewerbehygiene und Unfallverhütung in den gewerblichen, landwirtschaftlichen Betrieben.

Erhaltung des Achtstundentages gegenüber allen Angriffen.

Einführung des Sechsstundentages für alle unter Tag Beschäftigten und für Jugendliche unter 18 Jahren.

Gewährung eines jährlichen Urlaubs für alle Arbeitnehmer von mindestens 18 Tagen einschließlich der Lehrlinge unter Vollbezahlung des Lohnes. Verbot der geltlichen Ablösung des zustehenden Urlaubs. Für Arbeiter in gesundheitsschädigenden Betrieben ist die Urlaubszeit um sechs Arbeitstage zu erhöhen.

Ermöglichung einer ausreichenden Erholung durch Schaffung von Arbeiter-Erholungsheimen auf dem Lande, an der See und in Kurorten.

Einrichtung von Forschungs- und Untersuchungsinstituten für Gewerbehygiene. Errichtung ausreichender Krankenhäuser für Gewerbekrankheiten. Aufnahme der Gewerbehygiene als Lehr- und Prüfungsfach. Einrichtung von Lehrstühlen für Gewerbehygiene.

Verbot jeglicher Erwerbsarbeit schulpflichtiger Kinder.

Bereitstellung ausreichender Reichsmittel zur Durchführung des Gesetzes zum Schutze der Frauen vor und nach der Niederkunft, unter Erhöhung der Beihilfen auf den vollen Arbeitslohn. Schutz der Frauenarbeit durch Berufsberatung unter Berücksichtigung der körperlichen Eignung.

12. Wohnungsnot und Wohnungshygiene. Regelung des Wohn- und Siedlungswesens auf Grund reichsgesetzlicher Abmachungen. Bekämpfung der Wohnungsnot und des Wohnungselends durch Förderung einer planmäßigen und tatkräftigen Siedlungspolitik der Gemeinden.

Vergesellschaftung des Wohnungswesens durch Ueberführung der vorhandenen Mietwohnungen und aller für den Wohnungsbau erforderlichen Grundstücke in den Besitz und in die Verwaltung von Heimstätten und Genossenschaften.

Ausstattung dieser Verbände mit dem Recht öffentlicher Körperschaften. Bereitstellung öffentlicher kommunaler, Länder- und Reichsmittel zu billigsten Zinssätzen zum Wohnungsneubau.

Förderung der Verkehrspolitik durch Verbilligung der Beförderungssätze und Verbesserung der Verkehrsmöglichkeiten.

Sozialisierung des Baugewerbes und der Baustoffindustrie. Errichtung eines Reichswohnungsgesetzes und eines Reichswohnungsamtes, das alle diese Fragen regelt.

Verbot der Herstellung von Arbeiterwohnungen durch Unternehmer, die Arbeits- und Mietsvertrag in Abhängigkeit zueinander bringen. Aufhebung aller bestehenden Mietsverträge, die mit dem Arbeitsvertrag verbunden sind.

13. Aerztliche Ausbildung wie im Leipziger Entwurf.

Rundschau.

Heilversuche an Menschen.

Die Oeffentlichkeit hat sich in letzter Zeit sehr lebhaft mit den Vorwürfen beschäftigt, die gegen experimentierwütige Krankenhausärzte erhoben werden. In der Aerztekammer haben unsere Genossen sehr energisch den Standpunkt des V. S. Ae., der sich mit den Interessen der Patienten aus dem Proletariat deckt, vertreten. Gen. J. Zadek hat eine Entschließung eingebracht, die wir hier wiedergeben:

„Die chemisch-pharmazeutische Großindustrie wirft in dem immer stärker werdenden Konkurrenzkampf Tag für Tag neue differente Heilmittel und neue Kombinationen solcher Heilmittel auf den Markt und überschüttet damit Apotheken und Aerzte, insbesondere auch die in den Kliniken und Krankenhäusern tätigen dirigierenden und Assistenzärzte. Infolgedessen greift, besonders in den Hospitälern, neuerdings eine bedrohliche Experimentierwut am Menschen um sich, wobei ausschließlich Arme oder Kassenkranke resp. deren Kinder als Versuchsobjekte benutzt werden. Angesichts der hierüber in der Presse mitgeteilten Versuche an Insassen der Krankenhäuser betont die Aerztekammer für Berlin mit Nachdruck, daß der oberste Grundsatz der alten Medizin: „nil nocere" mehr als bisher von den Aerzten und auch von den Klinikern beherzigt werden müßte. Versuche an sterbenden Kindern, wie sie im ‚Vorwärts' mitgeteilt werden, widersprechen dem berechtigten Empfinden der Bevölkerung ebenso, wie lange fortgesetzte Saprovitan-Injektionen bei Epileptikern und die Massivbehandlung krebskranker Frauen.

Die Aerztekammer für Berlin richtet an die Kollegen, insbesondere an die in den Krankenhäusern und Kliniken tätigen, den dringenden Wunsch, das in weiten Kreisen der Bevölkerung heute schon bestehende Mißtrauen gegenüber den Aerzten durch solche unbedingt unberechtigten Versuche an Krankenkassen-Insassen der öffentlichen Krankenhäuser nicht noch zu vermehren."

Diese Resolution wurde in der Kammer abgelehnt und durch eine weit weniger entschiedene Erklärung ersetzt.

Die Wahlspende der Aerzte.

Die großen Aerzteorganisationen hatten im März d. Js. den Beschluß gefaßt, daß sämtliche Aerzte eine Umlage von 20 RM. pro Kopf zur Bildung eines Wahlfonds aufbringen sollen. Diese Erhebung einer Zwangsumlage hat in den weitesten Kreisen zum schärfsten Widerspruch herausgefordert, weil die Aufstellung und Auswahl von Kandidaten Sache der in den politischen Parteien organisierten Wähler ist. Die Standeskandidatur mit Bindung gegenüber der Standesorganisation wurde mit Recht als ein überaus schädlicher Mißbrauch betrachtet. Der „Verein Sozialistischer Aerzte" hat sofort nach der Bekanntmachung gegen den von den Vorständen des Hartmann-Bundes und des Gr. Berliner Aerztebundes geplanten Abzug vom Kasseneinkommen zugunsten derjenigen Aerzteparlamentarier, die sich den einseitigen Tendenzen der Vorstände gefügig zeigen, Protest eingelegt. Er hat ferner Einspruch erhoben gegen die Schriftleitung des vom Gelde aller deutschen Aerzte herausgegebenen Bundesorgans „Aerztliche Mitteilungen", die in einseitig nationalistischem Sinne durch Dr. Haedenkamp vom rechten Flügel der Deutschnationalen redigiert werden.

Trotz des Protestes unserer Mitglieder auf dem Danziger Aerztetages ist der Beschluß gefaßt worden, die Zwangsumlage aufrechtzuerhalten. Die Erregung innerhalb der Aerzteschaft ohne Unterschied der Parteirich-

tung ist überall, wie uns zahlreiche Zuschriften beweisen, im Wachsen. Der V. S. Ae. wird diese Frage erneut in einer Versammlung Anfang September behandeln.

Geburtenregelung.

Die Anregungen, die die bekannte amerikanische Vorkämpferin für Geburtenregelung, Margret Sanger, vor einigen Monaten bei ihrem Besuch in Berlin gegeben hat, haben zur Gründung eines Komitees für Geburtenregelung geführt, dem der Chefarzt der Ambulatorien der Berliner Krankenkassen, Dr. Bendix, Stadtarzt Dr. Hodann und Stadtarzt Dr. Schmincke, die ärztlichen Leiter der Gesundheitsämter Berlin-Reinickendorf und Berlin-Neukölln, sowie Frau Dr. Stöcker, die Vorsitzende des Bundes für Mutterschutz, angehören. Das Komitee hat Anfang Juli eine Sexual-Beratungsstelle in den Räumen des Ambulatoriums, Neukölln, Schönstedtstraße 13, eröffnet. Die Sprechstunden finden vorerst Mittwoch von 19—20 Uhr und Donnerstag von 14—15 Uhr statt.

Die Notwendigkeit, den zur Seuche angewachsenen Unterbrechungen der Schwangerschaft entgegenzuwirken, hat zu einer erneuten Ueberprüfung der Gesichtspunkte einer vernünftigen Geburtenregelung geführt. Die Grundsätze, die dem Komitee für Beratungen maßgebend sind, lassen sich, abgesehen von allen Fragen, die im Rahmen der Sexualberatung sonst auftauchen, in folgenden Punkten zusammenfassen:

Verhütung der Schwangerschaft erscheint notwendig

1. bei allen Frauen, bei denen die Schwangerschaft eine Gefährdung ihrer Gesundheit oder ihres Lebens mit sich bringen würde, also aus sogenannter rein medizinischer Veranlassung.

2. Sind für die Notwendigkeit der Verhütung maßgebend soziale Gesichtspunkte bei all den Frauen, denen kein männlicher Ernährer zur Seite steht, bei Frauen, bei denen ein weiteres Kind eine Gefährdung der ökonomischen Existenz der Familie bedeuten würde, und bei den Frauen, die innerhalb der letzten zwei Jahre vor dem Termin der Beratung entbunden haben.

Schließlich werden

3. selbstverständlich eugenische Gründe als maßgebend für die Verhütung mutmaßlich minderwertigen Nachwuchses in Betracht kommen müssen.

Gegen die Herstellung von Giftgasen.

Eine Entsschließung der sozialistischen Aerzte.

Auf der Reichstagung in Dresden wurde die folgende Resolution einstimmig angenommen:

„Die Giftgaskatastrophe in Hamburg, die viele Todesfälle und schwere Erkrankungen zur Folge hatte, richtet die Aufmerksamkeit der Reichstagung des ‚Vereins Sozialistischer Aerzte' auf die Herstellung, Lagerung und den Transport chemischer Kampfstoffe in Deutschland.

Die sozialistischen Aerzte, die die grauenvolle Giftwaffe zum Teil aus eigener Anschauung kennen, wünschen ein Verbot der Herstellung von Giftgasen in Deutschland und darüber hinaus eine Kontrolle der chemischen Produktion durch Gewerkschaft und Betriebsräte.

Dabei ist die gewerbehygienische Inspektion nicht nur in den chemischen, sondern auch in allen anderen gesundheitsschädlichen Betrieben zu verbessern und zu verbreitern."

Ueber den Nutzen und Schaden des Alkohols.

In den „Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes" stellt Professor Alfred Fröhlich eine Bilanz über den Nutzen und Schaden des Alkohols auf. „Zusammenfassend muß gesagt werden," schreibt Professor Fröhlich, „daß den nur in sehr beschränktem Ausmaß feststellbaren Vorteilen, die der Alkohol den Menschen bringen kann, eine weit größere Reihe von schweren und schwersten Schädigungen gegenübersteht, die sein Genuß, wenn über die Zufuhr ganz kleiner Mengen hinausgegangen wird, mit sich bringt . . . Beweise für die Schädlichkeit eines wahrhaft mäßigen Genusses alkoholischer Getränke für den gesunden, normalen Menschen können wohl nicht erbracht werden, da aber die Meinungen über die Grenzen der „Mäßigkeit" weit auseinandergehen und die Bevölkerung fast aller Länder in der Ueberzeugung, sehr mäßig zu sein, im Durchschnitt weit höhere Mengen Alkohol genießt, als vom ärztlichen und vom bevölkerungshygienischen Standpunkt wünschenswert und zulässig ist, soll und muß die heranwachsende Jugend, für die nach Goethes Wort „Jugend, Trunkenheit ohne Wein" ist, zu völliger Enthaltsamkeit ermahnt und erzogen werden.

Scharfmacher gegen die Sozialversicherung.

In Oesterreich kam es kürzlich zu einem Aerztestreik gegen die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten, weil sie die Errichtung eines Instituts für Röntgenologie und Lichttherapie beschloß. Bei Gelegenheit dieses ernsten Konfliktes lief der Obmann der Wirtschaftlichen Organisation der Aerzte, Dr. Weinländer, in der „Neuen Freien Presse" Sturm gegen die Sozialversicherungsinstitute, indem er schreibt:

„Die heutigen Sozialversicherungsinstitute sind der organisatorische Unterbau der politischen Parteien, die meisten der maßgebenden Männer sind Parteisekretäre, die bei den Krankenkassen zu vergebenden Stellen sind vielfach Sinekuren für abgetane politische Persönlichkeiten . . .“ „. . . über die wichtigsten Probleme der ärztlichen Versorgung der Kranken, soweit sie in der Sozialversicherung zu lösen sind, entscheiden nicht Aerzte, sondern Personen, welche durch ihren Bildungsgrad in keiner Weise hierzu befugt erscheinen. Dieser Uebelstand wird durch den Umstand in keiner Weise gemildert, daß sich die Kassen sogenannte Vertrauensärzte anstellen — fix von den Kassen angestellte Aerzte —, welche natürlich in keiner Weise in der Lage sind, ein unabhängiges und maßgebendes Urteil abzugeben.“

Wir glauben, daß durch solche auch in Deutschland nicht unbeliebten Angriffe, die einem höchst unberechtigten Standesdünkel entspringen, die im Interesse der kranken Versicherten notwendige Zusammenarbeit zwischen Aerzten und Krankenkassen nicht gefördert werden kann.

Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Oesterreich.

Prof. Dr. E. Finger begründete in einem Vortrag die Notwendigkeit der gesetzlichen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten folgendermaßen: 67 Prozent der männlichen Jugend im Alter von 14 bis 27 Jahren seien geschlechtskrank und von den Männern über 30 Jahren befinden sich 14 Prozent wegen venerischer Infektionen in ärztlicher Behandlung.

32. Deutscher Krankenkassentag.

Die diesjährige Mitgliederversammlung des „Hauptverbandes Deutscher Krankenkassen“ findet vom 5. bis 7. August in Breslau statt. Als Hauptberatungsgegenstände seien erwähnt: Arbeitsgemeinschaften der Versicherungsträger mit den Gemeinden, Beteiligung der Krankenkassen an der Ernährungsfürsorge, Reform der Reichsversicherungsordnung, die Aufgaben der Vertrauensärzte der Krankenkassen, die Bedeutung der Frauenkunde für die Krankenversicherung, Fürsorge für gesundheitlich gefährdete Jugendliche.

Tagung des Betriebskrankenkassenverbandes.

Gegen 2000 Vertreter von Betriebskrankenkassen aus allen Teilen des Reiches waren zur Tagung des Verbandes zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen (Sitz Essen) in Karlsruhe zusammengekommen. In der geschlossenen Hauptversammlung sprach das geschäftsführende Vorstandsmitglied des Verbandes, Heinemann-Essen über den gegenwärtigen Stand der Kassenarztfrage. Der Vortragende gab zunächst einen eingehenden geschichtlichen Ueberblick über die Entwicklung des Verhältnisses zwischen Aerzten und Kassen. Die Spitzenverbände der Kranken-

kassen und Aerzte ständen in Verhandlungen miteinander, die zum Ziele hätten, die bestehenden Streitfragen durch sachliche Aussprache zu klären und womöglich einer Lösung entgegenzuführen. Ob tatsächlich die erwünschte Verständigung zu erzielen sei, werde die Zukunft lehren. Ministerialdirektor Dr. Grieser (Reichsarbeitsministerium) hielt einen sehr beachtlichen Vortrag über „Neue Aufgaben der Krankenversicherung". Der Vortragende schilderte einleitend in kurzen Umrissen den gegenwärtigen Stand der Sozialversicherung. Mit dem Arbeitsverhältnis habe der Gesetzgeber das Versicherungsverhältnis verbunden. Dieses sei in das Arbeitsverhältnis eingebaut. Für die Zukunft ergäben sich hieraus bedeutungsvolle neue Aufgaben. Im einzelnen wurden die Maßnahmen dargestellt, die unter diesem Gesichtspunkt in der Krankenversicherung zu beachten seien. Es wurde vor allem betont, daß in der Krankenversicherung Kassen, Aerzte und Versicherte einmütig zusammenwirken müßten. Zum Schlusse seiner Ausführungen nahm der Vortragende Stellung gegen die gegen die Sozialversicherung erhobenen Angriffe. Für die deutsche Wirtschaft sei die Sozialversicherung eine Notwendigkeit.

Berichtigung.

Von der Genossin L. Turnau geht uns für den Vorstand der Ortsgruppe Berlin des Bundes Deutscher Aerztinnen die folgende Berichtigung mit der Bitte um Veröffentlichung zu:

Auf Seite 16 in Nr. 4/28 der Vierteljahresschrift „Der Sozialistische Arzt" ist ein Aufsatz von K. Held-Berlin abgedruckt, der einige Irrtümer enthält.

Es ist zwar nur die Rede von der „Aerztinnenschaft", da aber zu Beginn „Ortsgruppe Berlin" und „Mitgliederversammlung in Weimar, September 1927" genannt werden, kann es sich nur um unseren „Bund Deutscher Aerztinnen" handeln. Der Inhalt unserer Eingabe ist nicht richtig wiedergegeben, und die Verfasserin irrt auch darin, daß sie den bisher noch nicht veröffentlichten Entwurf einer anderen Organisation für den unsern hält. Die Vorschläge, die wir ausarbeiten, weichen in wichtigen Punkten von dem hier erwähnten Entwurf ab.

Aus der sozialistischen Ärztebewegung.

Erweiterter Vorstand des V. S. Ae.

Gemäß dem neuen Organisationsstatut, das in Dresden angenommen wurde, ist ein erweiterter Vorstand gewählt worden, der sich aus Vertretern der Ortsgruppen und Landesverbände im Reiche zusammensetzt. Ihm gehören bisher die folgenden Genossen an:

Krause-Dresden; Geis-Chemnitz; Soloweetschik-Leipzig; Popitz-Landesverband Sachsen; Eskuchen-Zwickau; Epstein-München; Kahn-Südwestdeutsche Gruppe des V.S.Ae.; Holitscher-Tsch.-slow. Republik.

Neue Mitglieder.

Berlin: Erna Levy; M. Magner; Jacobsohn; E. Fränkel; H. Alterthum; D. Simons; L. Löwenstein; H. Stoltenhoff; W. Loewe; K. Baum; Käthe Hesse.

Zwickau: Prof. Heilmann; A. Oppenheimer; M. Lipschitz; F. Lickint.

Dresden: B. Gebhard; Naundorff.

Gruna i. S.: Eilberg.

Frankfurt a. M.: Edinger; Weyl.

Karlsruhe und Umgegend: Jäger; M. Wolf; Schürlin; Landauer; Mayer; Jenny Kahn; Rahner; Liebmann.

Heidelberg: Springer; Elga Kern.

München: Wilh. Mayer; J. Marcuse.

Stuttgart: Marx.

Prag: Hugo Hecht.

Lazdijai (Litauen):. Rackanskas.

Marienbad: J. Deutsch.

Zur Aufnahme gemeldet:

in Berlin: B. Götz; Bernh. Schapiro; B. Daniel;
in Heidelberg: E. Sussmanowitz; Kratzenstein;
in Frankfurt a. M.: Lotte Fink;
in Prag: O. Lampl.

An unsere Mitglieder und Freunde!

Unsere Werbearbeit für den V. S. Ae. und seine Zeitschrift muß auch in den Sommermonaten fortgesetzt werden. Aeltere Hefte des „Soz. Arzt", soweit sie noch vorhanden sind, werden den Genossen und Ortsgruppen kostenlos zur Verfügung gestellt. Wir bitten, die rückständigen Beiträge (Jahresbeitrag 10,— RM. + 3,— RM. Pressefonds) baldigst an den Kassierer, Dr. F. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175 (Postscheck-Nr. 189 Berlin), zu senden. Gedenket auch des Pressefonds!

Bericht von der Dresdener Reichstagung.

Dem Beschluß der diesjährigen Berliner Generalversammlung entsprechend berief der Vorstand des V. S. Ae. die zweite Reichstagung zu Pfingsten nach Dresden ein. Sachsen war schon deshalb ausersehen, weil hier bereits mehrere rührige Ortsgruppen bestehen. Die Tagung wurde am Sonnabend, den

26. Mai, abends 8 Uhr, im Hause der Kaufmannschaft eröffnet. Nach der Eröffnungsansprache des Gen. E. Simmel-Berlin begrüßte Gen. Prof. Eskuchen-Zwickau die Teilnehmer im Namen des sächsischen Landesverbandes. Gen. Zadek-Berlin, der Senior der sozialistischen Aerzte, sprach über die Entwicklung des V. S. Ae., der nunmehr auf eine 15jährige Geschichte zurückblicken kann, und über die notwendige Zusammenarbeit von Aerzten und Krankenkassen im Dienste der Volksgesundheit. Eine Reihe von Begrüßungsschreiben — wir erwähnen den Narkomsdraw in Moskau, die jugoslavischen Gesinnungsgenossen, Gen. Friedjung, den Vorsitzenden der Wiener sozialdemokratischen Aerzte — wurde verlesen. Dann ergriffen zahlreiche Vertreter von Behörden und Organisationen das Wort. Wir nennen Prof. Thiele für das Arbeits- und Wohlfahrtsministerium, Stadtrat Kirchhof für den Rat der Stadt Dresden und die A.O.K., die Landtagsabgeordneten Genossen Edel (S.P.D.) und Paul Böttcher (K.P.D.), Dr. H. Freund im Namen der S.P.D., Stadtv.-Fraktion und der Liga für Menschenrechte, Gen. Geiser für den Afabund, Arthur Mende für den Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter; Herm. Richter für den Vorstand der Arbeiter-Samariter-Kolonne und den Kreis Sachsen; Max Frenzel für den Internat. Bund der Opfer des Krieges und der Arbeit. Schließlich kamen noch die Vertreter des Roten Frauen- und Mädchenbundes, des Arbeiter-Abstinentenbundes und der I. A. H. zu Wort. Alle vertretenen Organisationen betonten, wie wertvoll ihnen die Zusammenarbeit mit den sozialistischen Aerzten und wie notwendig ein noch engeres gemeinsames Wirken sei.

Zu dem Hauptthema des Abends „Geburtenregelung und Sozialismus" sprach als erster Referent Leo Klauber-Berlin. Er schilderte den neuen Strafgesetzentwurf, der eine scheinbare Milderung des § 218 enthalte. Dem ausübenden Arzt droht noch dieselbe Zuchthausstrafe, nur die Strafe für den viel gefährlicheren Selbsteingriff ist herabgesetzt worden. Wenn man bedenkt, daß jährlich in Deutschland rund 20 000 Frauen an Selbst- und Pfuschereingriffen zugrunde gehen und weitere hunderttausende Frauen erkranken, so ist diese angebliche Verbesserung des § 218 absolut kein Fortschritt. Dazu kommt, daß die Aerzteorganisation auf ihrer Leipziger Tagung Beschlüsse gefaßt hat, die dem Arzt einen Eingriff aus sozialen Gründen unmöglich machen. In dem „gemütlichen Sachsen" werden bald recht ungemütliche Beschlüsse gefaßt werden. Man erstrebe hier eine Regelung, nach der ein Abort nur nach Untersuchung von zwei Aerzten ausgeführt werden soll. Wenn die beiden sich nicht einigen,

soll noch ein dritter Arzt hinzugezogen werden. Dann soll ein Protokoll gemacht werden, das 10 Jahre in der Aerztekammer aufbewahrt werden soll. Der Vorsitzende der Kammer kann die Protokolle revidieren, und auf Grund dieser Revision das „Geeignete" veranlassen, d. h. den Arzt bestrafen lassen, der seiner Meinung nach den Abort nicht aus gesundheitlichen Gründen gemacht hat. Seitens der bürgerlichen Aerztevereinigungen wird noch mehr gefordert. Der Arzt soll kein Mittel empfehlen dürfen, das die Volkszahl herabsetzen und der Schwangerschaft vorbeugen kann. Ein Arzt in Thüringen, der einigen Frauen Vorbeugungsmittel empfohlen hat, ist bereits bestraft worden. Aufgabe der sozialistischen Aerzte sei es, ihre Forderungen auf Abschaffung des § 218 vor allem erneut dem neugewählten Reichstag einzureichen, der hoffentlich ein etwas größeres soziales Verständnis als sein Vorgänger besitzen wird.

Als nächster Redner folgte Genosse Dozent Hecht-Prag, der besonders die Verhältnisse in der Tsch.-Slov. Republik und in Sowjet-Rußland schilderte. In der Tsch.-Slovakei sind sehr oft katholische Priester Gesundheitsminister gewesen. Das sei ungefähr dasselbe, als wenn er als kommunistischer Arzt zum Erzbischof von Prag ernannt worden wäre. Der Staat „sorge" für das Kind nur, wenn es noch nicht geboren ist — nämlich durch den Kampf gegen einen ausreichenden Schutz der Mütter — und wenn er es als Soldaten braucht. Die Errichtung von Sexualberatungsstellen, ähnlich den russischen, sei anzustreben.

Genosse Paul Levy vom Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter betrachtete das Problem vom gewerkschaftlichen Standpunkt. Sein Referat ist in der vorliegenden Nummer abgedruckt.

Genosse Ministerialrat Dr. Popitz-Dresden übte Kritik an der bestehenden Ehe, die in der kapitalistischen Gesellschaft zu einem Geschäftsvertrag geworden ist. Die Grundlage einer harmonischen Ehe sei die Gesundheit der Menschen. Der sozial verständnisvolle Arzt soll ein Berater sein. Deshalb seien Eheberatungsstellen zu fordern, die theoretisch in Sachsen anerkannt werden. Es sei Aufgabe der sozialistischen Aerzte, sie praktisch durchzusetzen. Wir bekennen uns freudig zum Kinde, denn wir wissen, daß mit ihm die Zukunft zu erobern ist. Aber wir wollen erwünschte und gesunde Kinder. Dazu ist eine vernünftige Geburtenregelung notwendig.

Nach weiteren Ausführungen der Genossin Dr. Minna Flake über die Denkschrift des Leipziger Professors Sellheim und des Gen. Dr. Schmincke über Berliner Beratungsstellen hielt Gen. Dr. E. Simmel das Schlußwort. Er betonte, daß der § 218 sich lediglich gegen das Proletariat

richte, denn die bürgerliche Frau wußte sich von je gegen überreichen Kindersegen zu schützen. Nur den Proletariern nimmt man das Recht auf ihren Körper, zwingt sie, Menschenmassen im Dienst kapitalistischer Interessen zu erzeugen. Die bloße Angst vor der Befruchtung schafft unzählige schwere neurotische Erkrankungen, gegen die der Arzt zum Teil machtlos ist, weil er die Ursachen nicht beseitigen kann. Der Staat hat erst dann das Recht, Mutterschaft als soziale Leistung zu verlangen, wenn der Staat, in dem die Kinder geboren werden, eine Gewähr für Lebensmöglichkeit und Glück bietet.

Sitzung am Sonntag, den 27. Mai.

Am Sonntag früh um 9½ Uhr wurde in Anwesenheit zahlreicher Gäste die Tagung fortgesetzt. Nach Verlesung weiterer Begrüßungsschreiben durch den Schriftführer und Bekanntgabe von Einladungen zur Besichtigung von Dr. Lahmann's Sanatorium und des Sächsischen Serumwerkes in Dresden wurde auf Wunsch etlicher Genossen die Tagesordnung erweitert. Es sollen noch die Fragen des A. S. B., der Vereinszeitschrift, der Rußlandreise und der sozialdemokratischen Arbeitsgemeinschaft behandelt werden.

Genosse Ewald Fabian begründete im Namen des Vorstandes das neue Organisationsstatut, das notwendig wurde durch die Entwicklung des V. S. Ae. zu einer Reichsorganisation. Es ist aufgebaut auf unserem bisherigen Statut, das über ein Jahrzehnt für den Verein maßgebend war. Deutlicher umrissen sind die weiter gesteckten Aufgaben der Organisation, der jetzt auch Studenten und Studentinnen der Medizin als außerordentliche Mitglieder angehören können. Waren es vor dem Kriege wenige Dutzend sozialistischer Aerzte, die sich um den V. S. Ae. geschart haben, so sind es heute doch schon etliche Hundert, die im ganzen Reich aktive Arbeit leisten. Das neue Statut, vor allem die jetzt mögliche Zusammenschließung zu Ortsgruppen und Landesverbänden, wird die weitere Ausbreitung ermöglichen.

Nach einer Geschäftsordnungsdebatte, in der Schmincke-Berlin die Vertagung der Statutenberatung befürwortet hatte, wird in einer längeren Debatte besonders die Frage der Zugehörigkeit zu einer der sozialistischen Parteien umstritten. Genossen Prof. Knack-Hamburg, Eskuchen-Zwickau, Drucker-Berlin und Glaser-Chemnitz vor allem wandten sich gegen die Aufnahme von parteilosen Kollegen als ordentliche Mitglieder. Das schade dem Einfluß des V. S. Ae. bei den Massen und bei den sozialistischen Parteien. Im Sinne des vorliegenden Entwurfs und der bisherigen Praxis sprechen Epstein-München, Simmel-Berlin, Hecht-Prag, Soloweetschik-Leipzig, Neufeld-Breslau, Weiß-Berlin,

Gruschka-Aussig, Wolf-Dresden, Begun-Berlin, Gebhard-Dresden und im Schlußwort noch einmal Genosse Ewald Fabian. Im Verlaufe der Diskussion überbringt überbringt Genosse Epstein die Grüße der Münchener Genossen. Er weist darauf hin, daß die Zahl der sozialistischen Aerzte in München zur Zeit der Revolution größer war als jetzt, und daß mancher wieder in das bürgerliche Lager zurückgefunden hat, als die weiße Garde in München ihren Einzug hielt. Ein Kollege motivierte seinen Rücktritt damit, daß er nach gründlichem 14tägigen Studium der Schriften von Marx seine Ansichten revidiert hat. Tatsächlich hat die Rätezeit in München die Agitation unter den Aerzten sehr erschwert. Eine weitere Ausbreitung sozialistischer Ideen unter den Aerzten sei aber durchaus notwendig. Deswegen stimme er für die Fassung des § 2, wonach das Bekenntnis zum Sozialismus den Beitritt zum Verein ermöglicht. Bisher forderten die Münchener Genossen die Zugehörigkeit zu einer der sozialistischen Parteien, eine Forderung, die zweifelllos die einzig sympathische ist, im Interesse der Agitation aber vorläufig zurückgestellt werden soll. Von der Reichstagung sei ein neuer starker Impuls für die Weiterentwicklung des Vereins und seiner gut redigierten Zeitschrift zu erwarten. Mit großer Mehrheit wurde im Sinne des vorliegenden Entwurfs entschieden, aber die folgende Resolution einstimmig angenommen:

„Der Verein Sozialistischer Aerzte erkennt im Interesse der Stoßkraft der sozialistischen Bewegung in vollstem Maße die Bedeutung der Parteizugehörigkeit seiner Mitglieder an. Er legt den Mitgliedern ernstlich nahe, sich einer der bestehenden sozialistischen Parteiorganisationen anzuschließen und sich in ihnen aktiv zu beteiligen."

Zu einigen Punkten des Statuts, insbesondere zur Beitragszahlung, zu der Bildung von Ortsgruppen, zur Vorstandswahl, findet eine rege Aussprache statt, an der sich namentlich die Genossen aus dem Reich beteiligen. Schließlich wird das Gesamtstatut, das an anderer Stelle abgedruckt ist, angenommen und der erweiterte Vorstand, der mit dem bisherigen engeren Vorstand in Berlin zusammenwirken soll, gewählt.

Zur Programmfrage, zu der Entwürfe von Loewenstein-Berlin und von Marcusson im Auftrage der Leipziger Ortsgruppe vorliegen, wird ein einleitendes Referat von Zadek-Berlin, das wir in extenso bringen, sehr beifällig aufgenommen. Es folgen Referate des Gen. Arnold Holitscher-Komotan: „Ist die Krankenversicherung Endziel oder Uebergang?" und des Gen. S. Drucker-Berlin über die „Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens". Diese Vorträge, die die Teilnehmer der Tagung mit besonderer Aufmerksamkeit anhörten, werden

ebenso wie die Leitsätze des Gen. Neumann-Neumünster im „Soz. Arzt" veröffentlicht. An der sehr regen Debatte beteiligten sich Marcusson-Altenburg, Schmincke-Berlin, Neufeld-Breslau, Klauber-Berlin, Epstein-München, Rosenthal-Berlin, Wolf-Freital, Popitz-Leipzig. Die Programmentwürfe werden dem erweiterten Vorstand zur Bearbeitung überwiesen. In der weiteren Aussprache, in der viele innerorganisatorische Fragen behandelt wurden, brachten einige Redner Beschwerden gegen die Leitung des ASB. vor, insbesondere wurde von mehreren Genossen die ungenügende Zusammenarbeit zwischen dem Vorstand des ASB. und dem V.S.Ae., die so viele gemeinsame Aufgaben zu erfüllen hätten, kritisiert. Die Bereitwilligkeit unserer Chemnitzer Gruppe, vor allem des Gen. Grygiel, der selbst dem Vorstand des ASB. angehört, in den Streitfragen zu vermitteln und für gute Beziehungen zwischen beiden Organisationen bemüht zu sein, wurde von der Versammlung lebhaft begrüßt. Von Gruschka-Aussig und anderen Genossen im Reiche wurde Aufklärung über den Konflikt im sozialistischen Aerztelager gewünscht. Simmel gab eine Darstellung der historischen Entwicklung des V.S.Ae. und der unmotivierten Abspaltung der Arbeitsgemeinschaft soziald. Aerzte. Es sei zu hoffen, daß in nicht zu ferner Zeit die Einigkeit, die geschlossene Front sozialistischer Aerzte hergestellt werde. Ebenso sei eine engere Beziehung zu der großen Wiener Organisation zu erstreben, vielleicht auch die gemeinsame Herausgabe unserer Zeitschrift. Auf Vorschlag der Genossen aus der Tschecho-slowakischen Republik wird in Aussicht genommen, die nächste Tagung in Wien stattfinden zu lassen. Nach einem herzlichen Dank an die Genossinnen und Genossen des Dresdner Lokalkomitees wird die Reichstagung geschlossen. Mic.

Bericht über die erste Tagung der südwestdeutschen Gruppe der sozialistischen Aerzte Deutschlands

in Karlsruhe am 24. Juni 1928.

Anwesend waren 27 Aerzte und Aerztinnen aus Baden, der Pfalz, Württemberg, Frankfurt und München. Von allen Seiten wurde die Zusammenkunft freudig begrüßt, da sie die Gelegenheit gab, sich kennen zu lernen und die Gesundheitsfragen im kleinen Kreise von Gesinnungsgenossen zu besprechen. Gen. Dr. Kahn, der den Vorsitz führte, wies darauf hin, daß ein vor vier Jahren unternommener Versuch, in gleicher Richtung sich zusammenzuschließen, daran scheiterte, daß man sich nicht darüber einigen konnte, ob man in die Vereinigung sozialistische Aerzte oder Aerzte, die eingeschriebene Mitglieder der sozialdemokratischen Partei Deutschlands sind, aufnehmen wolle. Die Entwicklung des Berliner Vereins Sozialistischer Aerzte habe den ersteren Weg als den richtigen erwiesen. Ein Zusammenschluß sei notwendig

schon im Hinblick auf die Vertretung der sozialistischen Ideen innerhalb der Standesorganisation. Freiheit, die heute zu einem ärztlichen Schlagwort geworden sei, bedeute für den sozialistischen Arzt nicht die motorische Freiheit (Freizügigkeit), sondern die Unabhängigkeit des Arztes dem Patienten gegenüber. Er schlug vor, alle sozialistischen Aerzte Südwestdeutschlands zu einer südwestdeutschen Gruppe im großen Verband Sozialistischer Aerzte zusammenzuschließen und bat die Teilnehmer, sich zur Frage von Bildung von Ortsgruppen zu äußern. Die Kollegen aus Mannheim, Heidelberg, Frankfurt, Stuttgart und Karlsruhe berichteten, daß die Bildung von Ortsgruppen vorläufig an der geringen Zahl der interessierten Aerzte scheitere. So beschloß man, vorläufig sich jedes Jahr einmal im Sommer in einer Stadt Südwestdeutschlands (im nächsten Jahr in Stuttgart) zu treffen. Der Vorsitz innerhalb der südwestdeutschen Gruppe soll von einem Kollegen aus derjenigen Stadt übernommen werden, in der die nächste Jahresversammlung stattfindet. Vorläufig wird Gen. Dr. Kahn-Karlsruhe, Stefanienstraße 25, zum Vorsitzenden gewählt und ihm die Vollmacht gegeben, sich geeignete Kollegen als Schriftführer zuzuziehen. Nach einer längeren Debatte wird als nächster Versammlungsort Stuttgart bestimmt. Die dortigen Kollegen versprechen, die Versammlung vorzubereiten. Hierauf werden noch einmal alle die Fragen durchgesprochen, die mit der Parteizugehörigkeit und der Organisation des Vereins zusammenhängen. Es wird dabei betont, daß die Mitarbeit des sozialistischen Arztes bei außerordentlich wichtigen Standesfragen notwendig ist, so vor allen Dingen bei den Versorgungskassen der Aerzte, bei den Ehrengerichten, bei der Unterstützung politischer Parteien (20 RM. Umlage), bei dem Thema Arzt als Gutachter über Arbeitsfähigkeit u. a. m. Auf der kommenden Stuttgarter Tagung soll im Mittelpunkt der Besprechung das Thema stehen „Arzt als Gutachter", vor allen Dingen im Hinblick auf die Unfallneurose. Gen. Dr. Riese-Frankfurt schlägt vor, man solle den Berliner Vorstand des Vereins Sozialistischer Aerzte ersuchen, den Vorschlag zu machen, daß ein Mitglied des Vorstandes mit in den Hauptausschuß des Leipziger Aerzteverbandes kommt.

Nach Erledigung der organisatorischen Fragen hielt die Genossin Dr. Riese, die Leiterin der Sexualberatungsstelle in Frankfurt, einen Vortrag über das Thema „Sozialistischer Arzt und Bevölkerungspolitik" mit etwa folgendem Inhalt: Für den sozialistischen Arzt besteht in erhöhtem Maße ein Kampf der Probleme zwischen der Realität der Praxis und den sittlich-ethischen Forderungen auf dem Gebiet der Bevölkerungspolitik. Jede Entwicklung der Lebewesen geht anscheinend in ähnlichen Gesetzmäßigkeiten wie die Gesetze der Bewegung in der Mechanik, nämlich sobald die Bewegung begonnen habe, erfolge zuerst eine Beschleunigung, dies verlangsamt sich durch Hemmungen, schließlich erfolge Stillstand (Tod). Eine steigende Bevölkerungsdichte bedeutet eine steigende Sterblichkeit und damit eine durchschnittlich kürzere Lebensdauer. Letztere wiederum ist verursacht vor allem durch die Frühsterblichkeit (auch Vermehrung der Totgeborenen). Unser Ziel muß sein, Herabsetzung der Frühsterblichkeit, da hierdurch Leben vernichtet wird, das noch nicht seine sozialen Aufgaben erfüllt hat. Die Fruchtbarkeit nimmt bei den zivilisierten Völkern am Anfang sehr schnell zu, um später allerdings auch um so schneller wieder abzufallen. Könnte man die Beschleunigung des Anstiegs aufhalten, so könnte man auch den Abstieg verlangsamen. Nach dem Krieg sehen wir, daß die Geburtenfreudigkeit abnimmt, die Mütter wollen dem Tod keine neuen Opfer bringen. In dichtbevölkerten Ländern sehen wir eine Demoralisierung auftreten; denn die größere Bevölkerungsdichte bedeutet den Verlust der Selbständigkeit und der Aufstiegsmöglichkeitt. Wir sehen heute in den Großstädten, daß fast nur noch die unverantwortlichen Frauen eine nichtgewollte Schwangerschaft austragen, während gerade die verantwortlichen

sich am Leben vergreifen. In dem heute übervölkerten Mitteleuropa treibt die wirtschaftliche Not die Frauen des Proletariats zu einer Rationalisierung der Geburten. Aufgabe des Arztes muß es sein, die Frauen da, wo Wohnungsnot besteht und bereits mehrere Kinder da sind, darüber aufzuklären, welche Mittel am besten und billigsten gegen die Konzeption verwendet werden können. Die katholische Ansicht über die Abstinenz in der Ehe kann aus seelischen, hygienischen und biologischen Gründen (Wirkung des Spermas auf den Gesundheitszustand der Frau) nicht anerkannt werden. Auf Wunsch gibt die Referentin dann die Methoden bekannt, die an der Frankfurter Sexualberatungsstelle zur Konzeptionsverhütung empfohlen werden. Die Frage der Abtreibung und der Sterilisation sind so schwierig allgemein zu lösen, daß hier nur der verantwortungsbewußte Arzt im Einzelfall eine Entscheidung treffen kann. Die heutige Fassung des § 218 bedeutet jedenfalls, daß der unbemittelten Arbeiterfrau, die schon viele Kinder hat, ein schweres Unrecht geschieht.

Genosse Prof. Dietrich (als Gast) wandte sich hierauf scharf gegen die Ausführungen der Ref. Alle Mittel müßten versucht werden, um der Geburtenverhütung entgegenzutreten, wenn das Volk nicht auf seinem jetzigen Stand erhalten werde, so trete ähnlich wie in Frankreich eine Bourgoisierung ein. „Der Sozialismus als Bewegung braucht Masse." Durch wirtschaftliche Besserstellung (Bestrebung des Bundes der Kinderreichen) müsse darauf hingewirkt werden, daß die klassenbewußte Arbeiterschaft gesunde Kinder in großer Zahl erzeugen könne. Die Träger sozialistischen Ideen seien die westeuropäischen Völker. Würden diese durch die kinderreichen asiatischen Völker verdrängt, so ginge damit auch der Sozialismus zugrunde.

Genosse Mayer-Mosbach wies darauf hin, daß der Kampf gegen den Geburtenrückgang nicht damit beginnen dürfe, daß man immer in den Vordergrund die wirtschaftlichen Nöte stelle, sondern durch Hebung der Masse in moralischer Richtung und Kampf gegen den Alkoholismus.

Dr. Kappes, Karlsruhe, berichtete von Untersuchungen über Bevölkerungsbewegung in einem bestimmten Bezirk innerhalb der letzten 350 Jahre, wobei die Bewegung der Bevölkerung aufwärts und abwärts auffällig parallel ging der wirtschaftlichen Lage der Bevölkerung, während Kriege und Epedimien immer eine bedeutende Steigerung der Geburten nach sich zogen.

In einem außerordentlich reichhaltigen Referat gab Gen. Marcuse, München, einen Ueberblick über die Literatur der Bevölkerungsbewegung. Der heutige Rückgang der Geburten geht parallel der Ausdehnung der Fabrikarbeit auf die Frau. Wenn Marx sich mit den Bevölkerungsgesetzen befaßt hat, so tat der das nur als Gegner von Malthus. Er wollte Not, Elend, Krankheit beseitigen durch Organisation der Arbeit. Die Geburtenbeschränkung ist die heute notwendige Anpassung an die Struktur der Zeit, ist Notwehr des Proletariats. Es ist unsere Pflicht, Sexualberatungsstellen zu gründen und dort Beratungen über Geburtenbeschränkung zu geben, schon als Mittel gegen die Abtreibung. Den § 218 bekämpfen wir als Ausnahmegesetz. Bei der Verminderung der Zahl der Arbeitskräfte müssen wir vor allen Dingen darauf bedacht sein, die Qualität zu heben.

Genossin Dr. Landé, Frankfurt, betonte, daß das sozialistische Ideal nicht das Zweikindersystem sei, aber daß das heutige Wohnungselend und die wirtschaftlichen Nöte den Kinderreichtum verbieten.

Dr. Stern, Mannheim, wies darauf hin, daß bei dem Bevölkerungsproblem rein biologische Fragen eine viel geringere Rolle spielen als die ökonomischen. Nur der methodologisch Klare dürfe Vorschläge machen. Die Sexualberatung habe nur einen Wert in Händen der richtigen Persönlichkeit. Alle Krankenkassen haben das Recht und die Pflicht, anticonceptionelle Mittel für ihre Mitglieder zu genehmigen.

Dr. Mayer, Mosbach, betonte, in erster Linie müsse man die wirtschaftlichen Verhältnisse verbessern. Die katholische Kirche verliere

durch die Geburtenverminderung Seelen, die Militaristen Soldaten, die Sozialisten Sozialisten. Der Sozialismus wäre nur solange gefürchtet, als er über Massen von Anhängern verfüge.

Es erhebt sich eine weitere Debatte über die Frage der Verantwortung für das keimende Leben. Dabei wird der Standpunkt, daß jede Frau allein die Verantwortung übernehmen dürfe für das Kind, das sie trägt, als ein liberales, kein sozialistisches Ideal zurückgewiesen. Letztlich bleibt die Lösung der Frage immer dem Verantwortungsbewußtsein des Arztes, also etwas Irrationalem überlassen. In einer richtigen sozialen Struktur müsse es dem Einzelnen gut gehen, wenn das Ganze gedeihen soll.

Gen. Dr. Kahn schloß mit einem Dank an Frau Dr. Riese und an alle Teilnehmer der Versammlung.

Dr. Kappes, Karlsruhe.

Mitgliederversammlungen des V. S. Ae.

Am 4. Mai 1928 sprach Gen. Grete Frankenstein über „Psychische Hygiene". Dieser Name kommt aus Amerika — „Mental Hygiene" lautet er dort — und wurde von Adolf Meyer, dem Psychiater in Baltimore, geprägt. Heute gibt es dort ein National Comittee für Mental-Hygiene, welches in zielbewußter Arbeit „Medizinpsychologie, Psychiatrie und soziale Arbeit zu einer Machttruppe gegen das Unvermögen der Anpassung des einzelnen an die menschliche Gesellschaft verbindet". Dazu dient eine Abteilung zur Vorbeugung von Verbrechen, eine für Hospitaldienst und eine für Auskunft und Statistik. Vier bis fünf Schulen für psychiatrische Sozialarbeit arbeiten in den Vereinigten Staaten, um die „psychiatrische Fürsorgerin" auszubilden. Außerdem gibt es „Childguidance Clinics", d. h. Polikliniken für Erziehungsberatungen und Behandlung von Kindern in den verschiedensten Städten; New York selbst hat sogar seit Jahresfrist zu Forschungs- und Ausbildungzwecken ein großes Child Guidance Institute. Ziel solcher Institutionen ist u. a. auch die Propaganda für das Verständnis des sozial Abnormen sowohl im Publikum wie auch — zum Zweck der Gesetzschaffung — bei den Behörden.

In Deutschland ist für eine derartige Aufklärung kein Geld vorhanden. Es wird anderen „wichtigeren" Zwecken zugeführt. Da müssen z. B. Panzerkreuzer gebaut und eine kostspielige Reichswehr unterhalten werden. Es ist also kein Wunder, daß die Fürsorge für die geistig Gefährdeten und Kranken viel zu wünschen übrig läßt. Die sozialistischen Aerzte fordern Heime für proletarische Kinder, die besonderer Behandlung bedürfen, neue Schulklassen für schwer erziehbare Kinder und heilpädagogisch geschultes Personal.

Ueber: „Die sozialistischen Aerzte und die Reichstagswahlen" referierte Leo Klauber. Er betonte die Bedeutung der Aerzte für die Volksgesundheit und die Notwendigkeit, daß sich Aerzte politisch betätigen. Die Beseitigung des § 218, die Herabsetzung der Invaliditätsgrenze, der Schutz für Mutter und Kind nach dem Beispiele der Sowjetunion, bezahlter Urlaub und auskömmlicher Lohn, seien heute die Forderungen der fortschrittlich gesinnten sozialistischen Aerzteschaft.

Die Versammlung am 21. Juni im Zahnärztehaus war der Berichterstattung von der Reichstagung in Dresden gewidmet. Gen. E. Simmel erstattete einen ausführlichen Bericht, dem eine rege Diskussion folgte. Die organisatorischen Fortschritte des V. S. Ae. wurden von der gutbesuchten Mitgliederversammlung lebhaft begrüßt.

Satzungen des Vereins Sozialistischer Aerzte.

§ 1.

Der Verein bezweckt den Zusammenschluß aller sozialistischen Aerzte, unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zu einer der sozialistischen Parteien. Er will zu allen, das Heil- und Gesundheitswesen betreffenden Fragen vom sozialistischen Standpunkt aus Stellung nehmen, durch gemeinsame Aussprachen die Ansichten klären, Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde in seinem Sinne beeinflussen. Ebenso wird er sich bemühen, die sozialistischen Parlamentsfraktionen und die Arbeiterorganisationen in allen sozialhygienischen Fragen zu beraten.

Der Verein erstrebt eine wirkliche Zusammenarbeit von Aerzten und Krankenkassen, im Dienste der Volksgesundheit. Er will das Verständnis für sein Hauptziel, die Sozialisierung des Heilwesens in der Aerzteschaft und in der Oeffentlichkeit fördern und die Verbindung zu gleichgesinnten Organisationen im In- und Ausland enger gestalten.

§ 2.

Mitglieder können Aerzte und Aerztinnen werden, die sich zum Sozialismus bekennen. Studenten und Studentinnen der Medizin können als außerordentliche Mitglieder aufgenommen werden. Die Meldung erfolgt schriftlich beim Vorstand, der sie unter den Vereinsnachrichten veröffentlicht und in seiner nächsten Sitzung über die Aufnahme entscheidet. Lehnt der Vorstand sie ab, so steht dem Gemeldeten Berufung an die Generalversammlung zu.

§ 3.

Jedes Mitglied zahlt einen Jahresbeitrag von 10,— RM. und einen Pressebeitrag von 3,— RM. für die Lieferung der Vereinszeitschrift „Der Sozialistische Arzt".

Der Betrag kann im Einzelfalle auf Antrag vom Vorstand herabgesetzt oder ganz erlassen werden. Von den Ortsgruppen müssen mindestens 70% an die Zentralkasse abgeführt werden.

§ 4.

Die Mitgliedschaft erlischt durch freiwilligen Austritt und durch Ausschluß. Der Ausschluß kann erfolgen, wenn das Mitglied länger als ein Jahr mit der Zahlung des Beitrages im Rückstand ist oder sich grober Verstöße gegen die Grundsätze des Vereins schuldig macht. Zum Ausschluß ist die Zustimmung von drei Viertel der anwesenden Mitglieder erforderlich. Dem Ausgeschlossenen bleibt das Recht der Be-

rufung an die Generalversammlung, die mit einfacher Stimmenmehrheit entscheidet.

§ 5.

Der Verein besteht aus Einzelmitgliedern und Ortsgruppen, die aus mindestens fünf Mitgliedern bestehen müssen. Die Ortsgruppen können sich zu Landesverbänden zusammenschließen. In Orten, wo eine Ortsgruppe besteht, können keine Einzelmitglieder geführt werden.

§ 6.

Die Organe des Vereins sind:
Der engere Vorstand, der erweiterte Vorstand, die Generalversammlung und die Reichstagung.

§ 7.

Der engere Vorstand, dem die Erledigung der laufenden Geschäfte obliegt, besteht aus sieben Mitgliedern. Die Wahl erfolgt alljährlich durch die Generalversammlung der Ortsgruppe Groß-Berlin, zu Beginn des Jahres. Stimmrecht haben alle Mitglieder der Gesamtorganisation. Die Vorstandswahl ist geheim, kann aber auch durch Zuruf vorgenommen werden, falls sich kein Widerspruch erhebt. Der erste Vorsitzende wird in einem besonderen Wahlgang gewählt, die übrigen Aemter verteilen die gewählten Vorstandsmitglieder unter sich. Die Wahl leitet das an Jahren älteste Vereinsmitglied.
Scheidet im Laufe des Jahres ein Vorstandsmitglied aus, so erfolgt die Neuwahl in der nächsten Vereinssitzung. Scheidet der gesamte Vorstand aus, so wird die Neuwahl in einer zu diesem Zweck einberufenen Generalversammlung vorgenommen.

§ 8.

Zur Bildung des erweiterten Vorstandes wird der engere Vorstand ergänzt durch je einen Vertreter jeder Ortsgruppe und jedes Landesverbandes.

§ 9.

Engerer und erweiterter Vorstand beraten gemeinsam über wichtige, die Gesamtorganisation berührende Fragen, über die Festsetzung der Tagesordnung von Reichstagungen usw. — Die Gesamtvorstandssitzungen finden nach Bedarf statt, sobald der engere Vorstand oder die Hälfte der übrigen Mitglieder es beantragen.

§ 10.

Die Reichstagung findet in der Regel alle zwei Jahre statt. Dem Gesamtvorstand steht das Recht zu, die Tagung früher oder später einzuberufen, wenn zwingende Gründe hierfür

vorliegen. Eine außerordentliche Tagung muß stattfinden, wenn ein Viertel der Mitglieder schriftlich eine solche — unter Angabe des Grundes — beantragen. Teilnahmeberechtigt sind alle Vereinsmitglieder, stimmberechtigt sind die Delegierten der Ortsgruppen und Landesverbände. Die Festsetzung der Zahl der Delegierten und die Zahl der Mitglieder, die von ersteren vertreten werden, regelt die Geschäftsordnung.

§ 11.

Die Satzungen der Ortsgruppen müssen im Einklang sein mit dem Gesamtstatut und bedürfen der Genehmigung des erweiterten Vorstandes. Aenderungen der Satzungen können in einer ordentlichen oder außerordentlichen Reichstagung vorgenommen werden. Zu ihrer Annahme ist eine Zweidrittelmehrheit erforderlich.

§ 12.

Die Auflösung des Vereins kann nur mit Zweidrittelmehrheit beschlossen werden. Im Falle der Auflösung bestimmt die Mehrheit über die Verwendung des Vermögensbestandes.

Bücher und Zeitschriften.

(Besprechung vorbehalten)

Dr. F. Goldmann und Prof. Dr. A. Grotjahn: Die Leistungen der deutschen Krankenversicherung im Lichte der sozialen Hygiene. Berlin, Carl Heymanns Verlag 1928.

Diese von berufenen Fachleuten verfaßte Darstellung der Leistungen der deutschen Krankenversicherung wurde vom Internationalen Arbeitsamt in Genf herausgegeben. Das Buch soll, wie in einer Einführung bemerkt wird, einem internationalen Leserkreis zugänglich gemacht werden. Denn „die deutsche Sozialversicherung und ihr Kernstück, die Krankenversicherung, hat den Vorbeugungsgedanken reich ausgebildet. Ihr Anteil an der Gesundheitsfürsorge erscheint größer als der gleichartiger Versicherungseinrichtungen in anderen Staaten."

Die Verfasser untersuchen sehr eingehend, was die Krankenversicherung in den viereinhalb Jahrzehnten ihres Bestehens für die Erhaltung und Erhöhung der Gesundheit, für die Verallgemeinerung hygienischer Kultur in Deutschland bisher geleistet hat, wie die Sozialversicherung durch die neu einbezogenen Berufsgruppen und die ständig verbesserten Leistungen über den ursprünglich engen Rahmen hinausgewachsen ist. Um den berechtigten Ansprüchen der Versicherten genügen zu können, wird man in Zukunft viel mehr Wert auf Planwirtschaft und Gemeinschaftsarbeit im Dienste der Volksgesundheit legen müssen. Die Gesundheitsfürsorge hat eine hygienische Aufgabe: die dauernde Ueberwachung der gesundheitlich gefährdeten Bevölkerung, und eine klinische: die Früherkennung krankhafter Zustände und deren Frühbehandlung.

Ganz im Sinne der zwangsläufigen Entwicklung und des vom V. S. Ae. immer wieder betonten Standpunktes (siehe die Aufsätze von Holitscher, Zadek und Drucker im vorliegenden Heft des „Soz. Arzt") sagen die Verfasser wörtlich:

„Daß der in der Vereinzelung arbeitende Arzt weder für die medizinische Behandlung des Einzelfalles noch für die Vorbeugung das leisten kann, was vom sozialhygienischen Standpunkt ersehnt wird, liegt nicht in der Schuld der Aerzte. Das Ziel, neben die medizinische Behandlung die soziale Therapie zu stellen, neben die Krankenbehandlung die Vorbeugung, ist mit der gegenwärtigen Berufsreform des frei praktizierenden Arztes nur schwer zu erreichen. Es ist daher der Gedanke aufgekommen, in Behandlungsanstalten den Boden für eine derartige Neuordnung des ärztlichen Dienstes zu finden, von denen aus die Gemeinschaftsarbeit einer Reihe von Aerzten auf individualmedizinischem Gebiete ebenso wie die soziale Fürsorge ausgeübt werden kann. Derartige Ambulatorien sind zwar gegenwärtig hauptsächlich in Berlin, und bedauerlicherweise als Kampfmaßnahme gegen den führenden ärztlichen Spitzenverband (gesperrt vom Ref.), gegründet worden, dürften sich aber, wie schließlich jeder sachliche und zugleich mit Ersparnissen verbundene Fortschritt bald allgemein durchsetzen."

Die Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge sind zu überwiegendem Teil in den Händen der Gemeinden. Für den Mutterschutz vor und nach der Geburt stellen die Verfasser eine große Zahl von Mindestforderungen auf, die noch in hohem Maße in Deutschland der Verwirklichung harren. Das Gleiche trifft auf die Kinderfürsorge zu. An der weiteren Senkung der Säuglingssterblichkeit muß mit größtem Nachdruck gearbeitet werden, zahlreiche Menschen können am Leben erhalten werden, die heute noch Opfer des Unverstandes oder der Ungunst der äußeren Verhältnisse sind. Im Mittelpunkt der Fürsorge für Säuglinge müssen die Säuglingsfürsorgestellen stehen, die in dem Sinken der Sterbeziffern nachweisbar große Erfolge aufzuweisen haben. Eingehend dargestellt wird in dem Buch der Nutzen der systematischen Schulzahnpflege durch Schulzahnkliniken. Der Mangel einer einheitlichen Organisation zeigt sich auf vielen Gebieten der gesundheitlichen Fürsorge, vor allem in der Tuberkulosebekämpfung. Der Fürsorgestelle kommt, wenn sie erst einmal wirklich ausgebaut ist, die größte Bedeutung zu bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und des Alkoholismus. Für ein schnelles und besseres Handeln auf sozialhygienischem Gebiete ist die Bildung eines mächtigen Trusts für Gesundheitswirtschaft zu erstreben. Das Kernstück jeder Zusammenarbeit ist die örtliche Arbeitsgemeinschaft von Trägern der Sozialversicherung und der öffentlichen Fürsorge. Durchaus im Sinne der sozialistischen Kollegen nehmen die Verfasser zur Form der ärztlichen Behandlung Stellung. Die Kluft zwischen der Forderung der freien Arztwahl seitens der Aerzte und jener des fixierten Arztsystems seitens der Kassen ist durchaus überbrückbar. Die Lösung darf nicht wie bisher sein, entweder strenge Bindung an Bezirke und Ambulatorien oder freie Arztwahl, sondern ein Nebeneinander beider Systeme, das jedem Kranken gestattet, sich im Bedarfsfalle für das eine oder andere zu entscheiden. Den 80% der deutschen Aerzte, die heute schon in der Krankenversicherung ihre hauptsächliche Einnahmequelle sehen, und allen sozialhygienisch Interessierten sei das Buch von Goldmann und Grotjahn zur aufmerksamen Lektüre empfohlen. Hier werden gerade auf Grund der bisherigen Erfahrungen beachtenswerte Wege für eine planvolle und rationelle Gesundheitsfürsorge der Zukunft gewiesen.

Ewald Fabian.

Soziale Hygiene, Vierteljahrszeitschrift unter der verantwortlichen Leitung des Gen. N. A. Semaschko erscheint im Staatsverlag Moskau-

Leningrad. Die letzten vorliegenden Hefte (Nr. 10 und 11) bringen eine Reihe sehr wertvoller Beiträge und Untersuchungen. Wir erwähnen u. a.: Zum zehnjährigen Jubiläum des Oktobers von N. A. Semaschko; Die täglichen Schwankungen der Körpergröße und des Gewichts von M. Koldobski; Die akademische Medizin und die medizinische Ausbildung von Prof. Andrejeff; Die Arbeit und die Lebensweise der Hörer der Militär-Medizinischen Akademie von S. G. Schmerling; Aus den Versuchen der sexuellen Untersuchungen von L. S. Gurwitsch.

Deutsche Krankenkasse. Zeitschrift des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen. Bln.-Chbg. 15. Jahrg. Nr. 27 enthält u. a. Kassenärztliche Planwirtschaft von Dr. Kurt Finkenrath; Sozialhygienische Verhältnisse in U. S. A. von F. A. Uhlig.

Verhindert den drohenden Krieg! Herausgegeben vom Internationalen Komitee der Freunde Sowjetrußlands. Berlin SW 48. 1928.

Le Mouvement Sanitaire, Organe officiel du Syndicat des Médecins hygiénistes français. (Vol. IV.) 1928. Paris, rue de Sévres.

In dieser Zeitschrift veröffentlicht R. H. Hazemann ein Projekt eines Heimes für Mutter und Kind. Hygiene kann nur durch die Tat gelehrt werden. Das Heim ist ein Fall der Anwendung für das vom Verfasser früher ausführlich entwickelte System. Es muß eine Krippe, eine Säuglingsberatungsstelle mit Milchverteilung, eine Kantine für Mütter und eine Zufluchtstelle für verlassene Mütter umfassen. Das Heim kann als Zentrum der prophylaktischen Maßnahmen und der hygienischen Erziehung der werktätigen Mütter betrachtet werden. Eine wirksame Prophylaxe wird eine doppelt rückständige Hilfeleistung vermeiden.

Mic.

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Redakt. W 8. Wilhelmstr. 45.

Das Maiheft 1928 enthält u. a.: Beitrag zur Statistik der venerischen Krankheiten von Dr. Hanna Schiwy; Fürsorge für Geschlechtskranke auf dem Lande und ihre Förderung durch den Kreisarzt; Jahresbericht von Prof. Pinkus.

Aus dem Juniheft erwähnen wir: Ueber die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch die Behandlung von J. Jadassohn (Breslau); Die gesundheitsfürsorgerischen Einrichtungen der Stadt Wien von Gen. Georg Löwenstein-Berlin.

Deutscher Bäderkalender, herausgegeben vom Allg. Deutschen Bäderverband. Redigiert von Prof. Weißbein. Berlin SW 11. 1928.

Die Neuausgabe bringt eine alphabetische Zusammenstellung der deutschen Heilbäder und Luftkurorte mit Angaben über die Kurmittel. Aus den anschließenden Beiträgen erwähnen wir: Die Auswahl von Kurorten von H. Strauß; Badekuren für Angehörige von Krankenkassen von Helmuth Lehmann.

Volksaufartung, Erbkunde, Eheberatung. Verlag Metzner, Berlin SW 61 Nr. 5 vom 15. Mai 1928. Aus dem Inhalt:

Dr. med. Walter Riese: Hygiene des Seelenlebens; Dr. Georg Löwenstein: Bemerkungen zum Krantz-Prozeß; Dr. Pirkner: Präventivverkehr, Kameradschaftsehe, Eugenik; Prof. Jul. Heller: Biologisches Denken bei der Ehereform.

Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene. Herausgegeben von Dr. med. Karl Ries. Verlag Jul. Püttmann, Stuttgart.

Wohnungsnot und Mieterschutz von P. Lang. Internationaler Arbeiter-Verlag Berlin C 25.

Dr. T. K. Fodor: Medizin und Gesellschaft. 1928. Medicinska Biblioteka „Lekar“ Beograd.

„Sexual-Elend und Sexual-Beratung" (im Greifen-Verlag zu Rudolstadt, Thür.), Briefe aus der Praxis, nennt Max Hodann sein letztes Werk. In unveränderter Form gibt er Briefe, die ihm aus dem weiten Kreise seiner Leser und Hörer zukommen und ihn mit Fragen bestürmen, wieder. Aus dem großen Vertrauen, das er sich unter den Jugendlichen der linken Parteien erworben hat, rollen die sexuellen Probleme des Proletariats, zwischen der wirtschaftlichen Not und einer engen und unsinnigen Gesetzgebung quälend eingezwängt, vor uns auf.

Aus Unwissenheit, falschen Vorstellungen, traditioneller Scham, aus der Tragik des Lebens, der Krankheit kommen erwartungsvoll, wie zum Wundertäter die Fragen, und Hodann beantwortet diese oft wirren Briefe mit großer Ehrlichkeit, Herzlichkeit, mit klarem Verstand und dem guten Willen, dem Einzelnen zu helfen und gleichzeitig die Ursachen seiner Qualen aufzudecken. „Die Onanie ist nicht schädlich. Benutzt die und die Verhütungsmaßregeln! Schafft die Gesetzgebung, schafft den § 218 ab, unter dem ihr leidet! Laßt Euch nicht von der Religion einfangen, die Euch Euer Recht auf Liebe nimmt! Kämpft einig für die Verwirklichkung des Sozialismus, gegen die Reaktion!" In diesen Dokumenten aus der Praxis hat die Sexualberatung ihre Daseinsberechtigung voll und ganz bewiesen, hoffentlich werden ihr viele folgen, in denen nach dem Beispiel Hodanns gearbeitet wird.

Wo nicht nur Unwissenheit und wirtschaftliche Not das Sexualleben beeinträchtigen, sondern neurotische Charakterveränderungen Impotenz, Perversionen oder andere Störungen hervorgerufen haben, da reicht eine solche Beratung nicht aus. Mag auch das Vertrauen zum Arzt, der Ruf, der ihm vorangeht, das warme, persönliche Interesse für den Kranken oft dem Heileffekt seiner Worte einen überaus günstigen Boden schaffen, es bleibt eine große Anzahl von Fällen, in denen nur die gründliche psychoanalytische Behandlung helfen könnte. Wie diese langdauernde und deswegen kostspielige Methode den Werktätigen zugänglich gemacht werden kann, das ist eine Frage, die die hoffentlich nahe Zukunft lösen wird. M. Slodki.

Briefkasten.

Bund der Geburtenregelung. Der V. S. Ae. umfaßt nur Einzelmitglieder, dagegen keine Organisationen. Mitglieder können nur Aerzte und Studenten der Medizin werden. Unsere Kollegen stellen ihre Kraft gern in den Dienst von Organisationen, die sozialhygienische Ziele verfolgen.

Fodor-Belgrad. Ein kürzerer Artikel über die Sozialversicherung in Jugoslavien ist uns für die Zeitschrift, die allerdings wegen des seltenen Erscheinens ständig Platzmangel hat, willkommen.

Stud. med. S. Heidelberg. Der Beitrag für Studenten kann auf Antrag herabgesetzt werden. Zuständig ist unser Kassierer, Dr. F. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175. Mitglieder erhalten den „Soz. Arzt" gratis zugestellt.

R. B. Auf die Kritik der „Aerztl. Mitt." von Hae., die er an der Reichstagung des V. S. Ae. und besonders an dem ausgezeichneten Referat von Holitscher übt, hat Gen. Dr. Kahn-Karlsruhe in einem Artikel ausführlich geantwortet.

A. K. Leipzig. Der V. S. Ae. hat immer wieder sich für Aufhebung der ärztlichen Ehrengerichtsbarkeit ausgesprochen. Unsere Genossen in

der Aerztekammer propagieren diese Forderung, und wir veranlassen die sozialistischen Fraktionen in den Parlamenten, in diesem Sinne Anträge zu stellen.

F. H. Der offizielle Bericht der Aerztekammersitzung vom 16. Juni d. Js., in der über die Heilversuche an Menschen und die Standesordnung beraten wurde, finden Sie in Nr. 27 und 28 der Berliner Aerzte-Correnspondenz. Platzmangel hindert uns, diesen Bericht oder auch nur die Reden unserer Genossen Zadek, Minna Flake und Klauber im Soz. Arzt wiederzugeben.

Paul V. in F. Auf Einladung des Volkskommissariats f. Gesundheitswesen wird der V. S. Ae. Studienkommissionen nach Sowjet-Rußland entsenden. Sie und alle diejenigen, die daran teilnehmen wollen, werden nach Möglichkeit berücksichtigt werden.

Pl. Eine kritische Stellungnahme zum Danziger Aerztetag erfolgt in der nächsten Nummer des „Soz. Arzt", die am 1. Oktober erscheinen wird.

Preis dieses Doppelheftes 1,— Mk. Man abonniert für 4 Hefte zum Preise von 2,50 Mk. bei dem Verlag Dr. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstraße 52.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstraße 52. Für den Verlag: F. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf. Presse: Saladruck Zieger & Steinkopf, Berlin SO 16, Köpenicker Straße 114

